BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

BARONI CAV. PROF. PAOLO - BREVENTANI DOTT. ULISSE
DAVERI DOTT. UBALDO - MICHELINI DOTT. VINCENZO
PAOLINI DOTT. MARCO - SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 2.°

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1836

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

Sugli aneurismi interni. (Art. 1.°)

Le molte difficoltà che comunemente si sogliono incontrare nella diagnosi degli aneurismi interni, la mal fondata persuasione di molti, che questi sieno sempre mali assolutamente incurabili, per cui da loro non si considerano che come soggetti di studio anatomico-patologico, ci impegna ad indicare ai nostri Lettori lo stato attuale della Patologia e Terapeutica in rapporto a queste malattie, approfittandoci specialmente di un bel articolo inserito ora nello stimatissimo *Bulletin général de Thérapeutique* etc. intorno a tale argomento, non che delle più recenti osservazioni e degli studj de' migliori Autori.

Così adoperandoci abbiamo dolce lusinga di cooperare ad apportar qualche lume in sì oscuro argomento, di rafforzare gli animi di alcuni Medici, nell'intraprenderne con profitto una cura conveniente, e dare così occasione di salvare pure una qualche sgraziata vittima di queste subdule terribili morbosità.

Gli aneurismi interni propriamente detti si possono dividere in due categorie: in quelli dell'aorta, e del cuore, o di alcuni rami aortici, che sieno inaccessibili alla mano chirurgica come quelli della celiaca, dell'epatica ecc., e quelli che nascono bensì da certe arterie delle cavità, ma che possono essere suscettibili di un'operazione come quelli delle iliache, dell'innominata, dell'origine delle carotidi, della subclavia ecc. Noi non faremo ora soggetto di nostre indagini che gli aneurismi interni della prima categoria.

Quantunque gli antichi conoscessero gli aneurismi esterni, ignorarono però affatto gl' interni. Non sezionando i cadaveri e non conoscendo d'altronde la circolazione del sangue, non era a loro portata di scoprire e di studiare

gli aneurismi delle cavità viscerali. Si è creduto nondimeno vedere in un passo d'*Ippocrate* (de Morbis, lib. 1, n. 10) l'indicazione di questa malattia col nome di *varice del petto;* ma, se vogliasi riflettere che in questo passaggio l'Autore non parla che di sputo di sangue che precede il principio della tisi pulmonare, ch'egli attribuisce a delle pretese varici del pulmone; se vogliasi inoltre avere riguardo alla sintomatologia che ne dà e che differisce essenzialmente da quella degli aneurismi, si converrà che fu piuttosto per analogia colle varici sanguinolente delle estremità che *Ippocrate* ha parlato in questo passo, che dietro l'idea degli aneurismi interni. Bisogna pervenire alla metà del 16.° secolo per trovare le prime nozioni degli aneurismi in discorso. *Teof. Bonet* (1) sulla descrizione fatta da *Rumler* e da *Ad. Occone,* quantunque con qualche diversità tra l'uno e l'altro, ci conservò la predizione fatta da *Vesalio* di un aneurisma dell'aorta in un gentiluomo, il quale *ex saltu et concussione equi ferocientis incidit in vehementissimum dolorem dorsi, qui nulla erat medicabilis arte*. Il tumore compariva ancora all'esterno ed il battito vi era assai gagliardo, la sezione del cadavere confermò, quanto il *Vesalio* aveva predetto. Questa osservazione accadde nell'anno 1557 ed è la prima veramente esatta che venisse in allora pubblicata. Un secolo più tardi, nel 1670, si vide comparire un piccol libro intitolato *de paradoxico Aneurismate aortae,* di *Elsnérus.* Da quest'epoca in poi, e contando specialmente dal principio del 18.° secolo, gli aneurismi interni sono stati principalmente studiati nelle scuole d'Italia. I lavori infatti di *Albertini, Valsalva, Morgagni, Molinelli, Lancisi, Guattani, Mattani, Scarpa* ecc. ne fanno fede. Una bella collezione di questi lavori è stata

(1) Anat. Prat. libr. IV. Sect. II. obs. 21. part. 7.

ristampata in Francia da *Lauth* di Strasburgo nel 1785, sotto il titolo, *Scriptorum latinorum de anevrismatibus Collectio.*

Varie opinioni si sostennero e si sostengono ancora sul modo di formazione degli aneurismi. Accurate recenti osservazioni dimostrano però quasi all'evidenza, contra l'opinione del celebre *Scarpa*, esser giusta la divisione degli aneurismi in veri e falsi, dovendosi ammettere bensì che gli aneurismi sieno per lo più formati in conseguenza di rottura delle membrane interna e media delle arterie ma talvolta lo possino essere realmente anche per sola semplice dilatazione di un tratto del tubo arterioso. Nè ci pare dover escludere affatto anche l'altra specie di aneurisma difficilissimo ad accadere, detto misto, od *aneurisma herniosum*, *aneurisma herniam arteriae sistens* indicato dall'*Haller* e di cui *Dubois* e *Dupuytren* ne osservarono degli esempj. Dicemmo poi questo difficilissimo, poichè affine che accada conviene che le tonache cellulare e media sieno distrutte, e che l'interna membrana arteriosa tanto sottile e sì poco estensibile faccia ernia attraverso l'apertura e contenga il sangue. Avvertiremo ancora che fino al 1833 s'ignorava che vi potessero essere sì nel petto, come nell'addome, delle varici aneurismatiche formatesi spontaneamente pel passaggio del sangue aortico in una vena cava attraverso un'accidentale apertura di questi vasi e che ora possediamo due osservazioni autentiche di questa terribile malattia, le quali più oltre riporteremo.

Gli aneurismi interni sono ancora naturalmente divisi secondo le tre cavità del corpo che occupano. Nel trattare ora de' segni diagnostici, seguendo noi questa divisione, ci fermeremo da prima particolarmente su quelli dell'interno del torace come i più frequenti ed i più difficili a diagnosticarsi.

La maggior parte de' segni datici dagli Autori come i più atti a conoscere la presenza di un aneurisma dell'aorta, specialmente degl' intratoracici sino all'epoca di *Corvisart*, lasciano in una grande incertezza; e questo stesso Autore, benchè su tale argomento facesse fruttuose indagini, nullameno egli dichiara che il diagnostico degli aneurismi offre sempre una grande oscurità, e la maggior parte dei segni infatti, dati dal *Corvisart* come i più atti a conoscerli, tali che il fischio della voce, il suono ottuso che dà alla percussione la parte superiore e media dello sterno, la piccolezza ed irregolarità del polso e la sua ineguaglianza alle due braccia, possono anche appartenere a differenti tumori che comprimano i bronchi od i tronchi arteriosi. Il rumore poi sensibile alla mano sopra il tumore ch'egli pure ne indica come un segno, non esiste sempre in simili affezioni organiche del centro circolatorio.

Laennec che tanto bene studiò queste affezioni e che arricchendo la pratica di un mezzo di esplorazione anche a questo riguardo poteva raccogliere più degli altri maggiori dati onde rischiararne la diagnosi, *Laennec* medesimo confessa del pari che sono spesse volte molto difficili da diagnosticarsi; nulladimeno egli ha riconosciuto qualche volta la loro presenza per mezzo dei battiti semplici sentiti al luogo ove esistevano.

Le osservazioni del *Bouillaud* hanno fatto aggiugnere di poi ancora maggiore importanza a questo segno, considerandolo come un carattere certo dell'aneurisma.

Secondo *Bouillaud* « allorchè l'aneurisma occupa l'aorta sotto-sternale, i battiti si fanno sentire sotto lo sterno e sotto le cartilagini delle coste in una estensione più o meno grande secondo il volume del tumore. Il battito semplice diverrà tanto più evidente quanto il tumore sarà più voluminoso e che sarà più in rapporto colle parti vibranti.

« Gli aneurismi dell'aorta toracica discendente e soprattutto quelli che rodono la colonna vertebrale manifesteranno la loro esistenza per dei battiti semplici, corrispondenti alle vertebre corrose. »

Egli è vero che spesse volte si potrebbero equivocare i battiti sentiti al disopra dello sterno col rimbombo del primo rumore del cuore, ma questo battito spesso differisce da quello del centro circolatorio per la sua maggiore intensità. Esso è talvolta così forte che apporta fastidio all'orecchio.

Dando poi la percussione un suono *matto* in una notevole estensione della regione corrispondente ai battiti semplici, questo diverrà un segno confermante il diagnostico fattosi mercè l'ascoltazione, mentre che solo non condurrà mai ad un certo risultato. Le predette cose che trovammo notate da' recenti Autori le abbiamo confermate più volte colle nostre osservazioni. Bisogna per altro convenire che quantunque l'ascoltazione e la percussione aiutino in molti casi la diagnosi degli aneurismi in generale, quella dei toracici, e di quelli in ispecie che incipienti non hanno ancora che un piccolo volume non rade volte s'incontra ancora involta in molta oscurità. La medicina però va debitrice ora ad alcuni medici inglesi di avere apportati ancora ulteriori schiarimenti ne' casi di aneurismi dell'interno del petto.

Ecco a quali segni i dott.i *Green* e *Stokes* sono giunti a diagnosticare parecchie volte con esattezza l'esistenza di un aneurisma incipiente, sia dell'aorta ascendente, sia del suo arco — Dolore retro-sternale, fisso, aumentante per la pressione e l'inspirazione, e corrispondente ancora alla spina dorsale verso lo spazio interscapolare; rumore di soffietto sopra i due punti del dolore, che differisce manifestamente da quello del cuore; disfagia progressiva verso l'alto dell'

sterno; la sciringatura per altro dell'esofago non incontra ostacolo organico, come in caso di cancro di questa parte; dispnea più o meno pronunziata, più o meno intermittente, e respirazione tracheale; tumefazione della cute del lato destro del collo e delle iugulari dello stesso lato; mancanza dell'edema delle estremità che accompagna ordinariamente le malattie del cuore, tosse e sputo abbondante di una materia liquida schiumosa come albume d'ovo appena spumeggiante; qualche volta singhiozzo; percussione chiara ovunque, eccettuato alla regione sternale; lo stetoscopio applicato allo sterno, ed allo spazio interscapolare, al luogo del dolore, è lievemente sollevato da un piccolo movimento quasi impercettibile, isocrono a quello del cuore (questo sollevamento differisce e si distingue da quello del cuore); finalmente, tutti questi sintomi aumentano nel camminare e diminuiscono col riposo in letto.

In riguardo poi agli aneurismi interni intratoracici in genere, abbiamo rilevato nel Vol. VI della Ser. II degli Arch. gén. 1834 come il dottor *Stokes* in una sua Memoria su tale argomento, di cui nel suddetto riputato Giornale si dà un estratto tolto dal *The Dublin Journal*, richiami l'attenzione, riportando fatti, sopra un segno ch'egli dice importantissimo, su di cui non si era fatto calcolo, e cioè, sulla differenza di forza che esiste fra i rumori dati dalla respirazione di un pulmone di un lato, e quelli dell'altro, quantunque il suono del torace sia chiaro alla percussione eccettuato soltanto sul punto corrispondente al tumore aneurismatico. Una tale circostanza è dovuta alla compressione esercitata dal tumore sopra un bronco. Ricorderemo però come avessimo noi occasione di osservare allo spedale della Vita nell'anno 1833 in un calzolaio per nome Dionisio Fanti dispnoico ed affetto da tosse ostinata, questa differenza di respirazione che trovavamo ora maggiore ora

minore a seconda delle posizioni dell'infermo, mantenendosi sonoro il torace, e come fossimo indotti in allora non avendo alcun altro segno di aneurisma, a diagnosticare per un tumore in genere comprimente il bronco sinistro, giacchè a destra la respirazione era piena, forte, ed a sinistra debole, e tale differenza si manteneva proporzionatamente ad ambi i lati in tutta l'estensione del torace. La sezione cadaverica mostrò esistente un aneurisma voluminoso subito al principio dell'aorta pieno di molti strati fibrinosi che poggiava in particolar modo contro il bronco sinistro. Laonde ognun vede che quantunque questo segno da se non possa dare tutto quel lume che pare si speri dallo *Stokes*, pure debba essere messo anche questo a giusto calcolo, e potere talvolta aggiugnere probabilità alle diagnosi degli aneurismi toracici.

Ricorda anche il dott. *Stokes* nella suddetta Memoria come talvolta gli aneurismi dieno un rumore doppio simile a quello del cuore, e ciò sia stato già notato da parecchj scrittori; e questi sieno indipendenti dal doppio impulso che gli potesse comunicare il cuore per la sua vicinanza, giacchè si sono sentiti anche negli aneurismi lontani dal cuore e che con esso non aveano alcuna connessione.

L'ordine delle cose ci porta a dar ora conto di un articolo del dottor *W. Henderson* inserito poche settimane sono nel N. 24 della *Gazette Médicale de Paris* a p. 376. *intorno ai rumori dati dagli aneurismi all'arco dell'aorta* tratto dal *The Edinburgh medical and surgical Journal*.

I rumori che si distinguono negli aneurismi dell'arco aortico, ivi si dice, variano secondo la forma, la posizione, la presenza o la mancanza dei grumi nell'interno di questi aneurismi, secondo l'estensione dell'apertura colla quale comunicano coll'aorta. Ecco ciò che cerca di provare l'Au-

tore di questa Memoria, che contiene parecchi fatti messi in appoggio delle opinioni che vi si sono emesse.

L'aneurisma sotto-sternale può determinare, come si sa, due rumori successivi e corrispondenti pel tempo a quelli del cuore, o si fa sentire un solo rumore in pari tempo a quello del ventricolo. Questi rumori derivano dall'aneurisma medesimo, e non possono esistere altrochè quando non contiene grumi. I rumori che si sentono al disopra dell'aneurisma nel caso in cui quest'ultimo sia pieno di grumi, differiscono e per loro natura e per loro origine; essi sono trasmessi dall'aneurisma, ma non vi hanno origine. Per tal modo l'Autore dice che si possono dividere gli aneurismi in quelli che fanno sentire dei rumori, ed in quelli che ne sono sprovvisti. I rumori che nascono dallo stesso aneurisma, si rassomigliano più o meno al rumore di raspa. Quando il tumore non dà che un solo rumore, può rassomigliare al rumore di raspa, od avere la nettezza di quello che fanno sentire i ventricoli in istato normale.

Tutti gli aneurismi la di cui apertura sia stretta non fanno sentire un doppio rumore. In molti di essi il passaggio dell'arteria al sacco può essere tanto largo, da impedire la formazione di un rumore durante il reflusso del sangue. In questi casi, non si trova che un sol rumore che si fa sentire in pari tempo che il primo del cuore, e può essere del pari netto come questo. Nulladimeno non si confonderà con esso, poichè si troverà che è più forte nella regione dell'aneurisma. Allorchè questo occupa tutto il calibro dell'aorta, i rumori che dà differiscono da quelli che si sentono negli aneurismi che comunicano coll'aorta mediante una larga apertura. Quando è complicato con una alterazione di valvole sigmoidee, il che succede qualche volta, possonsi distinguere due rumori di raspa sul tragitto dello sterno; distinguerassi facilmente poi questo

aneurisma da quello che è sotto forma di sacco, ricordandosi che nella semplice dilatazione l' impulso è molto più forte al dissotto dello sterno che sopra alcun altro punto di quest'osso.

La presenza di un rumore di raspa nelle carotidi, è l'indizio di un aneurisma sotto-sternale che non contiene ancora de' grumi consolidati. Trovasi anche questo rumore nelle carotidi nei casi di considerevole ristringimento dell'aorta, in ispecial modo quando si complica ad un ipertrofia di cuore. La percussione e la mancanza di un impulso aneurismatico sul tragitto dell'aorta, basteranno per fare distinguere queste differenti affezioni. In alcuni casi, un aneurisma contiguo al cuore può trasmettere passivamente i rumori che dà quest'ultimo. Basta per ciò che sia convertito in una massa solida pel deposito della fibrina coagulata nel suo interno. L'Autore cita quivi due casi in cui è stato osservato questo fenomeno. Non si potè egli è vero, fare l'autopsia in un caso, ma nell'altro si trovò aderente allo sterno un tumore aneurismatico del volume della testa di un neonato, interamente pieno di grumi fibrinosi molto consistenti, e che durante la vita trasmettevano il rumore del cuore alla parte superiore del petto.

E qui termina l'articolo dell'*Henderson*. Esaminati abbiamo finora in particolare gli aneurismi intratoracici quando non si mostrino per anco al difuori. Arrivati questi ultimi a tal punto i segni che li distinguono sono in generale molto manifesti perchè quivi non si debbano enumerare; ci contenteremo perciò soltanto di fare conoscere a tale riguardo le seguenti osservazioni.

Se il tumore ha cominciato dalla porzione ascendente dell'aorta posta al difuori del pericardio, esso protubera di dietro alle cartilagini della quinta o sesta costa, che termina col distruggerle. Il tumore si mostra, per lo con-

trario, alla base del collo e verso la fossa sopra-sternale od all'indentro del bordo interno del muscolo-cleido-mastoideo, se ha origine dall'arco della medesima arteria. Quest'ultima circostanza ha fatto qualche volta prendere il tumore per un aneurisma dell'innominata, o dell'origine della carotide, oppure della sotto-clavicolare; Diciamo finalmente, che in alcuni casi rari, l'aneurisma dell'arco dell'aorta protubera verso il dorso, fra le scapole *(A. Cooper)* ed in alcuni casi rari ancora, malgrado il suo volume considerevole, la cisti sanguigna rimane nascosta nel petto se questa ebbe origine dalla faccia concava dell'arco aortico.

È poi a notarsi per ultimo che fra gli aneurismi intratoracici, gl'infra-pericardici meritano una particolare attenzione. Dessi, oltrechè sono di una diagnosi oscurissima, a cagione del piccol volume che ordinariamente mantengono (di un pisello, di un nocciuolo, o di una piccola noce), terminano poi costantemente con una morte tanto subitanea che inaspettata, al pari che ne' casi degli aneurismi dell'interno del cranio, scoppiando il sacco aneurismatico anche in tal caso prima di acquistare un gran volume. Egli è ben vero che i sacchi aneurismatici interni che scoppiano in un organo vuoto, come nell'esofago, nella trachea, nell'arteria pulmonare, nel canale gastro-intestinale, nella vescica urinaria, nel sacco peritoneale ecc. possono uccidere al pari di un colpo di fulmine, ma ciò non accade così costantemente come nelle due varietà su menzionate. In generale, gli aneurismi interni del torace e di tutto il tronco che non sono racchiusi nel pericardio possono acquistare un volume considerevole, eguagliare qualche volta quello della testa di un fanciullo, e non pertanto togliere istantaneamente la vita; perocchè si è per ripetute emorragie che la morte accade assai volte in questi casi, soprattutto se il tumore si rompe alla superficie del corpo.

Fra gli aneurismi sotto-diaframmatici, quelli che nascono dall'aorta, in vicinanza dell'origine della celiaca, o dalla celiaca medesima, hanno soprattutto fermata l'attenzione dei pratici. Facciamo però primamente notare che se gli aneurismi di questa porzione dell'aorta non sono rari, quelli della celiaca sono molto meno frequenti di quello si creda comunemente. Difatto appena se ne trovano alcuni casi di quest'ultima specie notati negli Annali della Scienza, mentre non è così di quelli della prima. Indipendentemente dagli altri segni comuni a tutti i tumori aneurismatici, quelli dell'aorta epigastrica ne presentano uno che loro è proprio, la compressione dello stomaco, accompagnata da vomiti e da tutte le apparenze di scirro al piloro: questo segno merita dunque tutta l'attenzione dei pratici sotto il rapporto della terapeutica. I battiti che si riscontrano qualche volta all'epigastro in alcune persone magre e nervose hanno fatto più di una volta diagnosticare per un aneurisma che realmente poi non esisteva. Questo fenomeno può dipendere da parecchie cause che è bene di qui riportare. Lo stomaco e la porzione epigastrica del canale digestivo essendo ripieni di gaz in alcune persone isteriche od ipocondriache, ricevono e trasmettono facilmente al difuori i battiti dell'aorta, ciò che impone per un aneurisma. La vena cava essendo qualche volta troppo ingorgata di sangue e distesa può presentare del pari anche per sua parte dei battiti simili a quelli che si osservano alle jugulari in certe malattie del cuore. Il cuore stesso, finalmente, può trovarsi spostato in basso per varie cagioni e produrre i battiti epigastrici di cui si tratta. Un altro carattere proprio agli aneurismi di questa regione, si è lo spostamento del fegato al difuori ed in avanti in modo da simulare una ipertrofia di quest'organo. Quest'ultimo sintoma non è stato indicato e dimostrato altro che dal dott. *Stokes*. In quanto poi agli

aneurismi del rimanente dell'aorta addominale, noi non abbiamo altro segno particolare da aggiugnere a quelli conosciuti, che i dolori atroci e l'abituale stitichezza che i malati soffrono in causa della compressione intestinale. Il tumore può in tal caso mostrarsi al difuori sia nella regione anteriore dell'addome, sia nella lombare o dorsale.

I segni, finalmente, dell'aneurisma intra-cranico sono ancora troppo incerti perchè si possino esporli con sicurezza. Noi diremo soltanto, dietro i pochi fatti di tal specie conosciuti, che i sintomi presentati da questi malati si riducono alla cefalalgia abituale, ad un ronzìo continuo e molto incomodo nella testa, alla sordità, all'amaurosi ed alla stupidezza; ma questi segni, come ben s'accorge, possono appartenere ancora ad altre lesioni intra-craniche.

Termineremo ora questo quadro semeiottico colla succinta esposizione dei due casi rari di varice aneurismatica interna, di cui la Scienza si arricchì nel 1833, e che noi indicammo al principio.

Uno di questi casi è stato osservato a Edimburgo, dal dottor *Syme;* egli ha per soggetto un cocchiere di 41 anni, che presentava un edema di color di porpora e progressivo al collo, alla faccia ed alle braccia, il quale finì per invadere tutto il tronco; e di più una dispnea notevolissima, ed un forte rumore di soffietto ascoltando al torace; questo male era venuto spontaneamente senza alcuna causa calcolabile. Alla sezione cadaverica si trovò l'aorta ascendente che comunicava per una larga apertura colla vena cava discendente. — Nell'altro caso si tratta di un giovane di 22 anni, curato allo spedale S. Bartolomeo di Londra: egli presentava un edema bluastro dell'ipogastro e dello scroto che ben presto si estese a tutto il tronco; offriva una debolezza marcatissima ed un freddo continuo delle estremità inferiori; di poi un rumore di soffietto mar-

catissimo alla parte inferiore del ventre. La morte sopravvenne prontamente come accadde nell'altro malato. La dissezione cadaverica mostrò l'aorta addominale comunicante per una larga apertura colla vena cava verso l'angolo sacro-vertebrale. I fenomeni che questi malati hanno presentati spiegansi pel passaggio del sangue arterioso dell'aorta nella vena cava.

Lo studio degli aneurismi essendo della più alta importanza, esamineremo in un altro articolo le guarigioni che l'arte ha potuto ottenere in questi casi gravi, e quali sono i vari mezzi che la terapeutica offre ai pratici per ottenere questo risultato.

Cenni sul cholèra di Padova; del prof. *G. M. Zecchinelli medico consulente di Sanità di quella città, tratti dai fascicoli VII, IX e X del Giornale per servire ai progressi della Patologia, e della Materia medica.*

La lettura della 1.ª parte di cotesti cenni ci aveva già invogliati, come dicemmo nel precedente volume, a darne un estratto in questo Bullettino appena che ci fosse pervenuta ancora la 2.ª parte, tanti erano i pregi che vi avevamo ravvisati; ora eccoci a soddisfare a questo nostro desiderio, pieni di fiducia, che i lettori nostri ce ne sapranno buon grado, per le belle ed utili cognizioni che racchiude in se cotale lavoro, il quale in moltissimo onore torna del suo Autore.

A pochi capi riduce l'Autore tutte le deduzioni ch'egli ha tratte dallo studio, e dall'osservazione del cholèra in Padova, e mostra poi come in appoggio di essi vengano i fatti contemplati, ed il raziocinio.

1.° Il cholèra è morbo di forma specifica non più veduto.

Questo primo asserto viene dall'Autore facilmente provato col quadro de' principali sintomi che caratterizzano la malattia, e che non occorre che qui li ripetiamo essendo noti di troppo.

2.° Non è morbo epidemico.

Li 155 colerosi che si sono avuti in Padova dalli 9 ottobre a tutto li 15 gennaio in una popolazione di 55,000 abitanti stanno alla medesima come uno a 335; otto al più ne furono giornalmente attaccati, dunque uno in quasi 7,000 abitanti; i malati contemporanei furono al massimo 14 e perciò uno in 4,000 abitanti, e nullameno nei 155 colerosi entrano 2 militari, 10 del circondario esterno, e 53 della casa di ricovero, (disastro particolare da eccezionarsi ne' calcoli); per cui facendo le opportune sottrazioni le proporzioni suddette diminuiscono ancora di molto. Questo andamento non costituisce epidemia.

3.° È morbo contagioso.

A questo proposito il dottor *Zecchinelli* narra i seguenti fatti osservati in Padova.

Nella casa di ricovero di Padova, essendovi entrato il cholêra, incominciò ad attaccare gli uomini, le donne, ed i fanciulli, non le fanciulle perchè stanziate in luogo più appartato; fra gli attaccati fuvvi un Chirurgo dell'ospizio, il curato, due infermiere, e la direttrice delle fanciulle. I fanciulli e le fanciulle furono mandate in altro luogo, e nessuno contrasse più la malattia. Sgombrata così parte del locale, gli altri rimastivi poterono abitarvi meno ristrettamente, e solo due altri colerosi si ebbero e poi più nessuno. Nella città vidersi non poche volte più individui di una stessa famiglia essere attaccati dal cholêra l'uno dopo l'altro; varie persone o per aver assistito colerosi o coabitato con essi contrassero la malattia. Questo morbo non entrò in alcun pubblico nè privato stabilimento tranne la casa di ricovero,

e la casa di forza. Ciò posto aggiunge l'Autore, questi fatti dimostrarono in Padova la natura contagiosa della malattia, e pochi fatti positivi in argomento di pubblica salute debbono avere più valore che le migliaia di negativi.

4.° Non è molto contagioso quando si praticano cautele sanitarie, benchè gravissimo, rapido, e micidiale.

Infatti in Padova niun medico, niun chirurgo, niun sacerdote, niun impiegato sanitario fu attaccato, come pure nessun infermiere, congiunto, domestico, tranne i casi che abbiamo di sopra succintamente esposti. Li soli male disposti negli intestini, e nei nervi, i male difesi dalle intemperie, li disordinati in ogni maniera di vivere, i percossi da patemi d'animo, e gli incauti sono colpiti dal morbo. Ciò fu provato dai fatti in Padova osservati. Particolari disposizioni adunque richieggonsi, e queste non son troppo frequenti, per contrarre il choléra, come gli altri contagi, e queste quanto meno rare si incontrano tanto minore estensione prende la malattia sebbene sempre di eguale natura.

5.° Si può non difficilmente guarentire dal choléra le popolazioni, e frenare la propagazione del morbo.

Nella città di Padova 57 colerosi rimasero alle case loro, queste furono isolate, si ebbero cinque casi di tre colerosi nella stessa famiglia; ma l'isolamento fece sì che in una stessa contrada non si ebbero tre famiglie attaccate, e molte contrade ne andarono esenti.

6.° È più tranquillante per le popolazioni il considerare un morbo sì fiero come contagioso, ma soltanto per alcuni individui aventi particolari disposizioni, di quello che come epidemico.

Così infatti si osservò in Padova ove lo spavento che nacque nel popolo al primo apparire della malattia, cessò tosto quando il fatto fe' vedere che mediante dei riguardi,

nel modo del vivere e mediante cautele sanitarie se ne poteva salvare.

7.° È anche più utile all'economia tenere il choléra per contagioso.

In prova di ciò adduce l'Autore che col supposto che il choléra fosse epidemico e che perciò grandissimo fosse il numero di quelli che ne dovevano essere attaccati si sono fatte in diversi paesi immense spese per allestire appositi spedali, il che ha importato assai più di quello che fatto si sarebbe mantenendo gli infermi al loro domicilio. Così almeno si è in Padova osservato. Oltredichè in questa medesima città di 57 colerosi curati al proprio domicilio ne guarirono 26 e tre erano convalescenti allorchè l'Autore scriveva, mentre di 38 negli spedali non ne guarirono che 7 ed uno era convalescente; di che egli deduce che un solo infermo guarito nello spedale deve costare circa quaranta volte più di uno guarito a domicilio.

8.° Il choléra durò in Padova 5 mesi. Nel 1.° crescente; nel 2.° e 3.° stazionario, nel 4.° calante, nel 5.° cessò.

Il crescere, stare e decrescere del morbo dà apparenza di epidemia, ma la toglie il poco numero degli ammalati i quali detratti quelli della casa di ricovero e di forza stanno come 1 a 469 abitanti. D'altronde l'esposto andamento è anco proprio delle malattie contagiose. Queste si propagano sul principio irregolarmente e così fece il choléra in Padova; la durata ne è in ragione inversa delle stragi, e questa in diretta dell'indole del contagio, e dei disposti a quell'indole. Non altrimenti fu del choléra dove si lasciò diventare epidemico; fece grandi stragi e durò poco, e ciò più dove per la miseria, le cattive abitazioni, e le sporcizie i disposti erano in maggior numero.

9.° Fu in Padova nel corso indipendente, dalle variazioni atmosferiche.

Mentre ne' mesi di novembre e dicembre variabilissima fu in Padova la temperatura, e del pari lo stato dell'atmosfera rapporto a serenità il choléra fu stazionario. Però eguale fu sempre il vento, e cioè N. E. Nel principio e nella fine di gennajo si ebbero molte pioggie, e più intenso fu il freddo, e non ostante il choléra diminuì. Soggiunge però l'Autore che le influenze occulte dell'aria, delle materie, e dell'elettricità nel corpo umano non si conoscono.

10.° Si mostrò in vari punti della città lontani fra loro. Moltissimi luoghi ed individui ne andarono immuni frammezzo.

Le immunità non provano contro il contagio; anche nella peste orientale si videro paesi ed individui intatti in mezzo alle stragi del morbo; fatti verissimi non mai spiegati nè spiegabili se non coi vocaboli *particolare disposizione*.

11.° Fu morbo importato. Si sono saputi i primi attaccati.

Quando un morbo non più veduto comparisce in un paese, e siasi veduto in altri, si deve dire *importato;* e se dapprima si manifesta in pochi individui, e va a gradi a gradi estendendosi irregolarmente nella popolazione si deve temer contagioso. Nelle città popolatissime il movimento rapido e continuo della popolazione spesso nasconde il primo attaccato da un morbo contagioso, ed il modo con cui da esso per contatto mediato od immediato si comunicò ad altri, il che si può facilmente vedere nelle città piccole, e nei villaggi; da ciò è derivato che nelle grandi città il choléra si é tenuto per epidemico, e nelle piccole per contagioso. In Padova non solo fu notato il primo infermo, ma si potè pur anco osservare la malattia diffondervisi da lui ad altri individui e vedere i diversi contatti immediati o mediati che la estesero per la città e nella casa di ricovero, e per tal modo si ebbero convincenti prove di

sua qualità contagiosa. Non solo l'indicata catena di contatti che segue il morbo diffondendosi apparisce nelle città di poca popolazione e di poco movimento, ma ben'anco si osserva minore il numero degli attaccati in proporzione della popolazione sebbene eguale sia la ferocia del male e spesso peggiori le condizioni degli abitanti, il che dipende dai minori contatti e dalla poco loro durata breve essendo il corso della malattia. In Padova il choléra fu manifestamente importato ma non vi si fece epidemico per le sollecite severissime operazioni sanitarie che si poterono fin dal principio praticare. Se il morbo si diffuse ne' varii paesi con diverso andamento ciò derivò dalle diverse maniere di comunicazioni proprie del contagio, cioè da persona a persona; da vesti o materie a persona; da materia a materia, ed a persona, e così per terze, quarte, e qninte persone o materie nello stesso luogo. Alle quali cose se si fosse atteso dovunque e valutato pur'anco le immunità sarebbe chiaramente apparsa a chiunque la natura contagiosa del choléra.

12.° Gli ammalati furono quasi tutti fra i poveri.

Ciò fu in tutti i paesi, ed in tutti i contagi molto più che nelle epidemie da cause comuni. I cattivi cibi, la miseria, l'immondezza delle persone, e l'attaccarsi che fa il contagio più alle vili materie dai poveri usate per vestiario senza cangiarle e nettarle sono la causa del fenomeno. Una causa comune agisce indistintamente nei poveri e ricchi.

13.° I primi attaccati furono maschi. Nel totale più maschi che femmine. Morirono in proporzione più femmine che maschi.

Si ebbero in tutto 189 colerosi dei quali 123 maschi, e 66 femmine, ma perchè fra i maschi v'entrano quelli della casa di forza, dello spedale militare, e del ricovero dove le fanciulle non furono poi attaccate, debbonsi con-

siderare soltanto quelli che ammalarono nella città che furono 45 e 36 le donne. In totale poi morirono 47 donne delle 66 e 79 uomini de' 123, d'onde si deduce che dei maschi morirono 64,22 per cento, e delle femmine 71,21. In tutti i contagi i maschi sono i primi attaccati perchè sono i primi ad esporsi ai contatti esterni. Dove il choléra non si dilata è maggiore il numero dei maschi attaccati, dove si dilata delle femmine, e ciò perchè i maschi sono più esposti ai contatti mediati, le femmine agli immediati. Quelli più importano, queste più propagano il contagio. Ciò in generale. Perchè poi si è scritto più nei paesi ne' quali il choléra diventò epidemico si disse esservi più disposte le femmine. Si aggiunga perchè assistono ai colerosi più da vicino, lavano le biancherie, puliscono gli abiti, le suppellettili ecc. tutti contatti immediati diretti e indiretti.

14.° Il morbo conservò ferocia ed esito rapidamente mortale anche negli ultimi attaccati.

Nel mese di gennajo ed in febbrajo pure non pochi colti dal choléra morirono in breve tempo. Per queste sollecite morti si diceva che il choléra non terminerebbe sì presto. È un pregiudizio del passato, nato nelle pestilenze, quello, che quando si mitigano le forme morbose presto cessi il morbo. Quando il morbo è contagioso è sempre lo stesso. Si mitiga o cessa soltanto per le minori disposizioni dei superstiti alle stragi anteriori. Non è l'indole del morbo che si mitiga, è la minor disposizione degli attaccati che mitiga quell'indole. Dove il choléra diventò epidemico si sono vedute forme più miti verso il di lui cessare, non perchè l'indole del morbo fosse mitigata, ma perchè più vi resistevano gli individui, morti o guariti i più disposti. Per contrario dove il choléra fu soffocato qua e là le forme gravi continuarono, perchè più numero di disposti ancora vi era per la minore dilatazione.

15.° Nessuna cura razionale giovò. Li Medici furono costretti all'individuale; anzi nessun metodo curativo prevalse. Ci siamo trovati, dice l'A., sorpresi, confusi, ignoranti. Ciò è accaduto in tutte le malattie contagiose, e ciò perchè il contagio non ferisce un sistema, od un'organo a preferenza, come ad esempio le infiammazioni, ma or l'uno, or l'altro secondo le varie disposizioni individuali. E per questo i caratteri anatomici, che nelle malattie infiammatorie corrispondono ai sintomi non vi corrispondono nelle contagiose, e non nel choléra perchè è un contagio.

16.° Chi prese il choléra fu subito al principio di malattia.

Non si ebbero casi di delitescenza o di lunghi intervalli fra il contatto, e l'ammalare. Molti furono presi dal morbo nella stessa casa successivamente in poche ore o giorni. Questo pronto cader malati di alcuni individui di morbo eguale a quello al quale assistevano, ed era appena cominciato, fa sorgere il pensiere che il choléra possa essere contagio che più sia nelle vesti, o più da esse si comunichi che dalle persone. Lo proverebbe anche l'osservazione da tutti citata che le lavandaie furono le più facilmente infette, e più quelle delle famiglie che non usarono precauzioni nel dar loro le biancherie, che quelle dei pubblici stabilimenti che ne usarono. Ciò a Genova. Che forse il contagio del choléra si comunichi più per mezzo delle vesti che delle persone verrebbe anche provato dal fatto che negli spedali meno infermieri ed assistenti prendono il choléra dai trasportati dall'esterno, che dai malati in essi spedali, nelle case private, od in altri stabilimenti. Ciò potrebbe essere perchè agli spedali si trasportano i colerosi non più cogli abiti che avevano quando ammalarono.

17.° Non si videro recidive, non recrudescenze, non forme fulminanti, non composte e variate.

Le recidive non si poterono vedere; pochi furono gli attaccati ed i guariti; l'epoca è troppo vicina; il choléra cessò. È stato osservato in altri paesi che il choléra di rado recidiva, e tutte le malattie contagiose, eccettuata la migliare, non sogliono recidivare che raramente. Le recrudescenze sarebbero casi straordinarii. Le forme morbose in tutti i contagi si moltiplicano coll'accrescersi il numero degli attaccati. Se si impedirà che il choléra diventi epidemico si miglioreranno anche le forme morbose, e il choléra resterà di forma più semplice. Non si fecero in Padova aperture di cadaveri.

18.° Guarirono in maggior proporzione li rimasi a domicilio che li trasportati agli spedali.

Di ciò dicemmo già al N. 7. A domicilio ne guarirono 58,98 per 100 negli spedali 14,70, dunque i colerosi guariti a domicilio furono agli guariti negli spedali come 3,47 ad 1. La maggior mortalità negli spedali non derivò che dalla sospensione dei soccorsi nell'atto del trasporto, e dal disagio di questo. Un coleroso almeno dei gravi non si dovrebbe mai muovere possibilmente dal sito dove è colpito.

Termina l'Autore il suo lavoro con alcune proposizioni sanitario-politiche, i cui fondamenti sono tutti compresi in quanto abbiamo fin qui detto, specialmente inculcando sulla necessità di impiegare i mezzi igienici onde distruggere il contagio appena comparisce, e così impedire alla malattia di farsi epidemica. Al quale scopo contribuirebbe di molto, a di lui avviso, una legge fatta dai Sovrani alle Comuni cioè *che la non scoperta e la propagazione del morbo dovesse essere a colpa ed a carico loro,* come pure che generale fosse la persuasione del contagio onde ogni famiglia per mezzo di sollecite ed esatte discipline sanitarie domestiche, spontanee negli agiati, sforzate e pagate dalle autorità nei poveri, si preservi dai di lui attacchi, o si li-

miti il morbo al primo attaccato. Dal complesso di queste diligenze private risulterebbe la pubblica sicurezza.

Quadro dei colerosi di Padova.

	Malati	Guariti	Morti	Rimasi	Rapporto dei morti cogli attaccati come 1 a
Ottobre	12	1	4	7	3,00
Novembre . . .	66	16	47	10	1,40
Dicembre	66	19	50	7	1,32
Gennajo	42	17	22	10	1,90
Febbrajo a tutto l'11	3	10	3	0	1,—
dal 20 Marzo al 15 (1) Aprile	6	0	6		1,—
Totale .	195	63	132		

Morti per cento in totale . 67,69

Mobilità e rammollimento notevoli dello sterno; del prof. *Graves. (Arch. gén. de méd. etc. Ser. II, T. XI, p.* 221. 1836.)

Uno studente di medicina, di 19 anni, di temperamento sanguigno, che spesse volte era stato affetto da infiammazione grave del petto, particolarmente alcuni anni sono, ma che di poi era divenuto sano e robusto, mi consultò per una dolorosa sensazione che provava al petto. Si aperse la camicia, e, con grande sorpresa di parecchi suoi

(1) Gli ultimi sei casi avvennero in Padova dopocchè l'Autore aveva già pubblicati i suoi Cenni.

compagni e del dottor *Law* che erano presenti, spinse colla sua mano, il suo sterno dall'avanti all'indietro, verso la colonna vertebrale, in modo da cambiare la parte anteriore del torace in un vasto e profondo scavo al fondo del quale era posto lo sterno. La prontezza colla quale produceva questo spostamento, e la straordinaria conformazione che ne risultava, facevano provare una penosa sensazione agli spettatori i quali molto dubitavano che perciò una qualche lesione grave fosse per intravenire. La porzione del torace che così cedeva alla pressione, comprendeva lo sterno cominciando da una linea posta due pollici al dissotto del suo margine superiore, ed al dissotto di questa linea veniva limitata, da ciascun lato, da una linea corrispondente alla unione delle cartilagini costali colla porzione ossea delle coste, di modo che l'infossatura che ne nasceva riesciva triangolare e molto estesa. Lo sterno era così poco resistente che questo giovane era obbligato ad esercitare la pressione a qualche distanza al di là de' lati di quest'osso. Quando la pressione era portata al massimo, l'infossatura era della profondità all'incirca di due pollici, i movimenti del cuore e quelli del pulmone venivano notabilmente diminuiti, ed il polso si faceva più debole. Questo giovane era soggetto non solo ad un dolore permanente che avea sua sede allo sterno, ma ancora a delle intense palpitazioni. Il suo petto era sufficientemente largo e ben conformato; se non che il suo dorso si era da poco tempo in poi incurvato poichè egli trovava sollievo stando piegato in avanti. Alcun'altra parte del suo sistema osseo non offriva la più lieve traccia di rammollimento.

La sola affezione che possa a questa rassomigliare, si è il rammollimento che talvolta si osserva al bacino, nelle donne, e che dà luogo a delle notevolissime deformità. Questo rammollimento, infatti, è accompagnato durante il

suo corso, che è di parecchi mesi ed anche di più anni, da vivissimi dolori la sede de' quali è il bacino. (Estr. dalle Lezioni dal dott. *Graves*, nel *The Lond med. and surg. Journ. N.* 175.)

Rottura dell'aorta discendente in seguito di una caduta poco elevata; del dottor *F.* de *Angelis*. (*Il Filiatre Sebezio Vol. XI, pag.* 80. 1836.)

Un uomo di 35 anni grasso e robusto, di statura ordinaria, era intento a raccogliere delle olive, allorchè rottosi il gradino della scala su cui poggiava cadde colle mani a terra, presso a poco all'altezza di un uomo. Un ora prima, verso il mezzogiorno, aveva mangiato e bevuto come era consueto. Nell'alzarsi, assicurò che non s'era fatto alcun male per questa caduta; tornò a salire la scala a raccogliere le olive; di poi verso sera ritornò a casa sua, portandosi la scala in sulle spalle. Appena giunto a casa, provò del malessere, ed un bisogno ingannevole d'andar di corpo. Nel disporsi a soddisfare questo bisogno cadde a terra e morì.

Sezione cadaverica. — All'esterno, osservossi una vasta ecchimosi che occupava la parte posteriore del tronco dalla regione pettorale fino alle natiche. Gli organi encefalici erano sani; gl'intestini e lo stomaco erano giallastri, e in alcuni punti tinti in rosso; racchiudevano materie in parte digerite; tutti gli altri visceri addominali erano sani. La cavità sinistra del petto racchiudeva una immensa quantità di sangue, la di cui sierosità si era separata, e che potevasi valutare del peso di sette libbre; il pulmone, il cuore ed il pericardio eranò sani, ma l'aorta discendente presentava una rottura del diametro di mezzo pollice incirca, all'altezza della settima costa vera. Qui seguono alcune

congetture e riflessioni dell'Autore che ci sembrano superflue di qui riportare.

Applicazione pratica dell' ioduro di ferro. *(Commentarii di Medicina di G. F. Spongia Semestre* 1.° *pag.* 388. 1836. *)*

Thompson (1) lo raccomanda nelle affezioni scrofolose, nelle fisconie, nella clorosi, nelle scirrosità, nel rachitismo, nell'amenorrea, nel gozzo, nella dispepsia atonica. Egli ha sperimentato principalmente in se stesso l'azione del rimedio; tre a quattro grani gli produssero appetito di cibi, e gli resero la digestione più attiva. Sembra, egli dice, ch'ecciti il tubo intestinale agendo come aperitivo, rendendo più naturale l'odore delle feci, che sortono annerite come in tutti i casi di amministrazione del ferro. Quando l'effetto di lui manca sul tubo intestinale, vedesi aumentare la escrezione dell'orina; e d'altronde si osserva crescere la perspirazione insensibile, elevarsi la temperatura dell'organismo. Dieci grani, presi in una sola volta, promuovono molestie, nausea, vomito violento, che dura più ore; sintomi i quali dopo la evacuazione per secesso d'una materia nerastra cessano all'istante; e due ore appresso vengono copiose orine, aventi un sapore di ferro e d'iodio. L'Autore impiega d'ordinario la seguente formola:

P.	Ioduro di ferro	g̃. ij a iij
	Acqua distillata	℥ xj
	Tintura di corteccia d'arancio .	℥ j
M.		

Da dividersi in tre parti durante la giornata.

---

(1) Ved. *Thompson:* Some observations on the preparation and medical employment of the joduret and hydriodate of iron. London 1834.

Il calomelano, le pillole d'aloe, una pomata di iodio applicata esternamente, servirono all'Autore come ausiliarii in più circostanze. (*Journal des MM. Tavenier* et *Beaud.*)

Mezzi per sospendere la segrezione del latte in casi di ingorgamenti delle mammelle; del prof. cav. *Gennaro Galbiati* (*Il Filiatre Sebezio Vol. XI, p.* 292. 1836.)

Il su citato Giornale nel dar conto di alcune Memorie del *Galbiati* accenna, parlando di una—*sugli ingorgamenti e suppurazioni delle mammelle delle donne lattanti*—come questo egregio Professore usi con successo, ne' casi ove vuole sospendere in una mammella, la segrezione del latte per impedirne ulteriori ingorgamenti, di ungere questa e l'ascella corrispondente con olio essenziale di menta, e col farvi bagnuoli di acqua coobata di ravanelli lunghi, *raphanus sativus*, facendo in pari tempo proseguire la segrezione lattea, mercè la suzione nella mammella sana. « Con questi semplici mezzi, l'Autore, ivi si dice, ha ottenuto quasi sempre l'intento, con molta premura continuandoli, finchè compiutamente si è dissipata ogni durezza, evitando ciò che potrebbe ripristinare la separazione del latte pria che perfetta non abbiasi ottenuta la guarigione. Fu mosso ad usare l'olio di menta dalla osservazione che le vacche che si nutriscono di questa pianta, producono latte difficile a coagularsi, e dalla pratica del volgo di far porre mazzettini di menta sotto le ascelle delle donne che han latte più del bisogno. Dall'aver letto negli archivj delle scoperte, che l'acqua coobata di ravanelli rossi preserva il latte ed i latticinj dal guasto e dall'acescenza; s'indusse per analogia ad usarlo nei lattei ingorgamenti. Il fatto ha confermato ciò che promettevasi dall'analogia e dalla ragione. »

Aneurisma varicoso dell'arteria brachiale guarito per l'operazione; del dott. *Francesco Papini* chirurgo esercente in Viterbo.

La presente osservazione ci venne scritta presso a poco in questi termini.

Ai 20 circa di gennaio 1833 mi recai in S. Martino, terra non molto distante da Viterbo, per visitare il signor Can. don Filippo Brocchetti di anni 73, di pletorico temperamento, il quale era affetto di un tumore nella flessura del cubito sinistro, insortogli in sequela di una flebotomia praticata alla vena basilica mediana nel giorno 14 dello stesso mese.

Questo tumore all'ispezione manifestava un livido ecchimatoso variegato, con delle strisce giallognole in vari punti della sua superficie, sotto il tatto un moto pulsatorio isocrono ai ritmi del cuore; se comprimevasi l'arteria brachiale al disopra di esso cessava qualunque movimento; pigiata alternativamente colle dita la località affetta vi si sentiva una specie di fluido, senza che con siffatte pigiature diminuisse di volume; misurato il diametro del tumore lungo l'asse verticale del braccio era in allora di tre pollici e mezzo circa, che di poi ne sorpassò i confini con aumento progressivo; e in fine vi si scorgeva la piccola ferita del salasso non per anche totalmente cicatrizzata, la quale ne formava come il centro, stillante un umore linfatico; ed un'edema che occupava tutto l'antibraccio, e la mano corrispondenti.

Dal complesso de' quali caratteri rilevai essere la malattia in discorso, un'aneurisma varicoso e spurio dell'arteria brachiale, o di una delle sue principali produzioni. Ad evitare per altro ogni equivoco su tal giudizio diagnostico, e ad acquistare ulteriori nozioni richiesi un'esatto

dettaglio intorno alle circostanze che avevano accompagnata e susseguita l'accennata flebotomia. Vennemi allora riferito, che eseguita appena la medesima, sortì sangue di colore rubicondo, il quale in brevi istanti riempì il recipiente destinato a riceverlo, e con gran stento fu arrestato mediante un consistente, e grosso piumaccio, ed una stretta fasciatura contentiva, e di più che alcuni giorni appresso essendo stato tolto l'apparecchio provò l'infermo nell'indicato luogo una forte sensazione dolorosa, cui unitamente si manifestarono i sintomi superiormente memorati.

Dalla considerazione delle quali cose ne veniva più ampiamente confermata la diagnosi, e quindi rischiarata l'indicazione curativa cui si doveva appigliare. In conformità di che si raccomandò all'infermo la perfetta quiete, di giacere a letto in situazione orizzontale, e di adottare un regime dietetico piuttosto rigoroso. In oltre si ricorse alle reiterate deplezioni di sangue, ai purganti salini, alle limonèe vegetali, e minerali, e finalmente all'uso della digitale purpurea, avente un'elettiva azione sul sistema sanguigno; e ad altri analoghi rimedj che furono proseguiti fino al termine della cura.

Si ebbe frattanto particolare attenzione, che il braccio affetto fosse mantenuto iu una adatta posizione, e all'oggetto di procurare l'obliterazione del sacco aneurismatico mediante il coagulo, o ad arrestare almeno un ulteriore stravaso sanguigno, vennero applicati topicamente dei sacchetti di polvere di galla, il ghiaccio, i fomenti freddi di *Schmucker*, ed il torcolare di *Morel* discretamente stretto nella superior parte dello stesso braccio, da stringersi vieppiù all'occorrenza. Mediante siffatto metodo curativo si ottenne un deciso miglioramento, ma di breve durata; imperocchè essendo io stato costretto da una imprevista circo-

stanza ad abbandonare il malato per certo lasso di tempo, vennero durante la mia assenza trascurati i salutari consigli che da me partendo avea ricevuti; e ciò produsse, che al mio ritorno trovai le condizioni del tumore cambiate, in guisa che sembrava minacciare da un momento all'altro un'improvvisa rottura.

Tentai in allora l'applicazione della fasciatura *Thedeniana*, ma dovetti ben presto lasciarla a cagione di varj inconvenienti che ne derivarono. Laonde esauriti ormai i migliori mezzi decantati dall'arte non restava che appigliarsi all'operazione dell'aneurisma; intrapresa, che nel nostro caso poteva essere pericolosa in quanto che trattavasi di doverla praticare su di un soggetto di lunga età, e spossato pei varj patemi a cui dovette soggiacere.

Dietro tali riflessi stimai prudente consiglio di sentire il parere dell'abile mio precettore signor dottor *Giovanni Selli:* il quale meco convenne interamente della necessità della operazione da instituirsi colla maggiore sollecitudine. Intanto mentre disponevasi l'infermo alla operazione, nella notte del 26 febbrajo accadde fatalmente la rottura dell' aneurisma, e avendone avuto avviso, senza frappor dimora accorsi per apprestarvi il dovuto riparo. Al mio arrivo trovai il misero infermo nuotante nel proprio sangue, pressochè vicino a soccombere per l'emorragia copiosa che n'era susseguita, sebbene prestamente fosse stata repressa dagli astanti.

Apprestai in allora all'infermo quei mezzi che le circostanze richiedevano, e decisi di instituire l'operazione nel giorno venturo, la quale diffatti eseguii nella seguente maniera. Intercettata la circolazione sanguigna col torcolare di *Petit*, ed impugnato un gammaute colla mano destra impresi a fare l'incisione del tumore, incominciandola nella parte interna di esso arto presso a poco quattro dita trasverse al disopra de' condìli dell'omero, e la condussi

seguendo la direzione obliqua dell' interno lembo del muscolo bicipite anteriormente fino a due altre dita al disotto dell'articolazione ginglimoide del medesimo. Colla qual sezione restando compresi, oltre gl'integumenti, anche l'aponeurosi e la parete del sacco ivi sottostante, per essere questi tessuti adesi fra di loro, mi accorsi di aver penetrato immediatamente entro il cavo aneurismatico, che era assai vasto, e conteneva gran copia di atro sangue rappreso. Evacuato il quale, andai in traccia dell'arteria brachiale, che con qualche difficoltà la rinvenni atteso lo stato di disorganizzazione in cui si trovavano le parti circumambienti. Rallentai in seguito il torcolare, ed un zampillo di sangue vermiglio che ne escì, servì ad indicarmi la vera situazione dell'apertura dell'arteria. Del che accertatomi impiantai alcune linee al disopra di questa l'ago ricurvo di *Petit* munito di un nastro di fili incerati, e portatolo sotto il cordone dello stesso vaso per farvi la prima allacciatura, non mi fu dato far sormontare la di lui punta crunata dal lato opposto, per essere le pareti del cavo entro cui agivo molto elevate e dure a cagione della linfa concrescibile che tenacemente vi aderiva. Dopo questo primo tentativo ne feci altri in diverse direzioni, e vedendo l'assoluta inutilità dell'ago lo deposi.

In tale critica circostanza procurai di supplire alla inefficacia dell'ago nel seguente modo: addattai all'apice del dito indice della mano sinistra altro nastrino, e pervenni con esso, introducendolo per la traccia cui già mi era procurata col surriferito strumento, a condurre una delle estremità di esso nastro da una parte all'altra sotto il cordone vascolare, la quale poi tirata fuori congiunsi colla compagna, formando un nodo semplice che strinsi con sufficiente forza, ed in oltre per maggiore cautela ne feci un secondo, che stimai conveniente farlo a cappio.

Nella stessa guisa mi contenni per l'altra allacciatura che mi restava a fare al disotto della lesione; in cui a differenza della precedente potei bastantemente servirmi dell'ago Petittiano, sendocchè in basso il sacco aneurismatico presentava minor profondità. Per assicurarmi quindi se il tronco brachiale tramandava più sangue slentai nuovamente il torcolare, e avendone veduto fluire in piccola quantità di apparenza venosa, non vi diedi grande attenzione, e subito mi decisi passare all'applicazione delle fila di cui fu riempito tutto il cavo aneurismatico. Questa prima parte di apparecchio si tenne in sito con delle compresse ed una fasciatura a spirale, che dalla mano si condusse fino all' inferiore inserzione del deltoide.

Compita che ebbi l'operazione adaggiai l'arto affetto in una congrua situazione, e si vide dopo brevissimo tempo la mano corrispondente impallidire, perdere il calore naturale, e la circolazione sanguigna affatto impercettibile. Questo stato di apparente adinamia non durò che poche ore, poichè avendo fatto ricorso all'apposizione di locali fomentazioni spiritose, e di pannilini assai riscaldati, incominciò poco a poco a manifestarsi calore nel membro malato, e le pulsazioni arteriose si fecero patentissime. Frattanto l'infermo sì per le perdite di sangue che di anzi avea fatte, come per gli eccessivi dolori sofferti durante l'operazione, si ritrovava nel massimo abbattimento; ma corretta l'ipostenia mediante il dovuto soccorso, riacquistò insensibilmente un certo grado di forza; dal che si prese motivo di fondare una lieve speranza di salvezza, e in ispecie per essersi sviluppata dopo le ventiquattro ore una discreta piressia, la quale per le precedute circostanze temeasi assai maggiore.

Nel dì 3 marzo tolsi l'apparecchio per la prima volta. In questa medicatura si dovette cauterizzare un vasellino

che dava tuttora sangue, e alli quattro di detto mese verso la mezza notte si manifestò improvvisamente una emorragia secondaria di cui per quante indagini si facessero per iscoprire la sorgente, riuscirono inutili. Fortunatamente questa improvvisamente cessò, forse perchè qualche coagulo formatosi spontaneamente nell'orifizio del vaso aperto servì ad arrestarla. Non è facile però esprimere in quale condizione si trovasse in allora il misero infermo; solo posso asserire che era quasi ridotto all'estremo punto di sua vita.

In questo avvenimento per maggiormente assicurarmi dell'arteria sciolsi l'allacciatura superiore dell'arteria brachiale, e la strinsi di bel nuovo con più fermezza. Nel susseguente giorno si manifestò violenta reazione febbrile accompagnata da polso vibrato, da accensione alla faccia, da delirio e da altri imponenti sintomi. La qual piressia dopo il corso di alcune ore andò a declinare con abbondante diaforesi, e dippoi ne subentrò un'altra della stessa intensità, che avendo percorso presso a poco lo stesso spazio di tempo della precedente, andò pur essa a cessare mediante l'uso di rimedi antiflogistici.

Insorse in seguito una diarrea colliquativa delle più imponenti, che fu anch'essa debellata coll'uso delle apozeme di decotto bianco di *Sydenham*, delle gelatine di riso e del diascordio di *Fracastoro*.

Superato l'accennato pericolo non si presentò altro notabile fenomeno se non che la ferita, la quale da poco appresso all'operazione presentato avea un aspetto nerastro, col tempo si spogliò di alcune parti corrotte, e circa nel 12.° giorno dopo che fu eseguita la medesima, venne in campo un'abbondante suppurazione che durò fino al 30.°, epoca in cui si separarono le due allacciature, e di poi la ferita s'incamminò velocemente verso la guarigione finchè venne del tutto a cicatrizzarsi.

Così il soggetto dell' istoria dopo aver superato li più orribili pericoli durante la malattia, a cui per tanto tempo dovette soggiacere, ora si ritrova nello stato più florido di salute, ad eccezione di un certo grado di torpore, e d'ingorgamento edematoso rimastogli superstite nella estremità che ha subìta l'operazione.

Di alcuni collirii; di *Giovanni Righini*. (*Bibliot. di Farmac. Chim. etc. Vol. V, pag.* 38. 1836.)

Collirio detergente.

℞. Solfato di protossido di zinco . . g̃. x
Acqua distillata di rose . . . . ℥ xij
f. soluz. in mortaio di vetro.

Collirio detersivo.

℞. Pietra divina s. p. . . . . g̃. xx
Acqua distillata di f. di sambuco . ℥ vj
f. soluz. si feltri.

Collirio semplice.

℞. Acqua di fiori di sambuco . . . ℥ vj
Sotto-acetato di protossido di piombo liquido . . . . . g̃. x
Mescoli.

Collirio detersivo mucilaginoso.

℞. Acqua di piantagine . . . . . ℥ vj
Solfato di protossido di zinco . . g̃. vj
Mucilagine di gomma arabica . . ʒ ij
Si faccia soluzione s. a.

Collirio antiflogistico.

℞. Infus. di fiori di sambuco
Decotto di malva
Latte vaccino . . . . . ā. ℥ xij
M.

Collirio astringente.

℞. Estr. acquoso di ratania . . . . g̃. x
Acq. di fiori di sambuco . . . . ℥ iiij
Mucilag. di semi di psillio . . . ʒ ij
M.

Collirio risolutivo.

℞. Tartaro emetico . . . . . g̃. vj
Acq. distillata . . . . . ℥ vj
Mucilag. di gomma arabica . . . ʒ iij
M.

Collirio atto a dilatare la pupilla.

℞. Estr. d'atropa belladonna senza clorofilla . . . . . g̃. iiij
Acq. distillata . . . . . ℥ iiij
Mucil. di gomma arabica . . . . ℥ ß
M.

Collirio di sublimato corrosivo.

℞. Deuto-cloruro di mercurio s. p. . g̃. vj
Acq. distillata . . . . . ℥ xij
Mucilag. di gomma arabica . . . ʒ ij
M.

Collirio di jusquiamo.

℞. Estr. idralcoolico di iusquiamo preparato coi semi . . . . . g̃. vj
Mucilag. di gomma arabica . . . ℥ j
Acqua distillata di rose . . . . ℥ iiij
M.

Sciroppo di lattuca. (*Bibliot. di Farmac. Chim. etc. Vol. V, pag.* 139. 1836.)

Arneaud di Nancy aveva consigliato di estrarre il succo di lattuca, e di distillarlo; ottiensi diffatto un'acqua virosa, e molto odorosa, che *Chevallier* crede si potrebbe conservare agli usi quando fosse all'istante convertita in sciroppo. Perciò si trasceglie della lattuga in procinto di fioritura; si spoglia delle foglie che non si adoperano; si pestano gli steli in un mortaio di marmo, e si spremono onde avere il sugo, che debb'essere distillato nei consueti modi onde ottenere un poco d'acqua distillata quasi eguale in peso a quello del succo di lattuca.

Dopo si fanno sciogliere due parti di zucchero bianco in una parte di quest'acqua distillata di lattuca a dolce calore, ed a bagno maria coperto. Così preparasi questo sciroppo che si può mantenere agli usi, lo che non era sì facile dell'acqua distillata di *Arnaud* di Nancy.

Tale sciroppo alla dose di un'oncia, un'oncia e mezza è un eccellente calmante che può adoperarsi in casi ancora di malattia infiammatoria senza pericolo che alteri la condizione patologica quindi può benissimo sostituirsi allo sciroppo di diacodio, ed a certe preparazioni oppiate.

Processo per preparare l'azoto. di *M. Emmet.* (*Journ. de Chimie Méd. etc. T. II, Ser. II, pag.* 373. 1836.)

Questo processo consiste nel far fondere in una storta del nitrato d'ammoniaca con qualche frammento di zinco. Questo metallo decompone l'acido nitrico per cui si sviluppa dell'azoto, e dell'ammoniaca, i quali gas nel passare per l'acqua dell'apparato idropneumatico si separano sciogliendosi il secondo nell'acqua stessa, e passando libero il primo sotto la campana.

L'Autore si serve per questa preparazione d'un piccolo cilindro di zinco attaccato ad un filo che passa a traverso della tubulatura della storta per modo che si può regolare lo sviluppo del gas coll'alzare, ed infondere detto cilindro nel nitrato d'ammoniaca.

Sull'acido ossalico. Nota di *Vogel*. (*Journ. de Chimie Méd. T. II, Ser. II, pag.* 375. 1836.)

L'Autore ha constatato che l'acido ossalico gode della proprietà di decomporre completamente li solfati di ferro, e di rame, e di mettere in libertà tutto l'acido solforico che contengono.

Questo chimico pensa che l'acido ossalico opererà egualmente la completa scomposizione dei solfati di cadmiò, di manganese, di zinco ecc. dei quali precipita la soluzione siccome ha dimostrato *Rose*.

L'ossalato d'ossido, e di ossidulo di ferro dietro l'esame di *Vogel* è una polvere gialla, quasi insolubile nell'acqua, che riscaldata a rosso in un tubo chiuso si decompone, e si converte in protossido, ed in carburo di ferro.

L'ossalato di rame è una polvere di un bleu chiaro, insolubile nell'acqua, che riscaldata egualmente a rosso si scompone e non presenta che un residuo composto di rame metallico, e di protossido di rame.

Modo di ottenere dell'acido idrosolforico, siccome dell'acido idroiodico liquidi; di *Kamp*. (*Journ. de Chimie Méd. T. II, Ser. II, pag.* 374. 1836.)

Consiste questo nell'introdurre in un tubo che tiensi chiuso, del persolfuro d'idrogene secco il quale a poco a poco si converte in gas acido idrosolforico liquido depositandosi dei cristalli di zolfo.

Per tal modo si può ottenere facilmente anche dell'acido idroiodico liquido. Se si pone nel tubo un poco di iodio secco, e vi si unisca in seguito del persolfuro d'idrogene, questo lo scioglie rapidamente e ne risulta un liquido giallo-bruno. La più piccola quantità d'acqua che per mezzo di una piegatura particolare del tubo possa venire a contatto di questo liquido desta una rapida reazione mediante la quale si deposita dello zolfo, e si produce dell'acido idroiodico liquido e condensato. Basta poi pochissima quantità d'acqua per dar origine a tale reazione, e scomporre il liquido giallo-bruno che probabilmente è un idruro di iodio, e di zolfo, giacchè una volta incominciata simile reazione continua da se fino alla fine, e l'acido idroiodico che si forma è quasi anidro. Desso bolle al calore della mano come altri gas condensati, è di un colore giallastro, e somiglia al cloro liquido.

Processo per analizzare le materie organiche avvelenate coll'acido arsenioso; di *Dranty*. (*Journ. de Chimie Méd. Tom. II, Ser. II, pag.* 365. 1836.)

La grande difficoltà di ottenere precipitato il solfuro d'arsenico in un liquido sopracarico di sostanze gelatinose, ed albuminose, spinse l'Aut. a tentare un'esperienza per levare questi principj immediati, e per ottenere così prontamente precipitato il detto solfuro.

Incomincia dal trattare le materie animali con piccola quantità d'acqua distillata che riscalda fino all'ebullizione per sciogliere la maggior quantità d'acido arsenioso; poscia feltrato il liquido vi aggiugne un quarto del suo peso d'alcool rettificato che s'impossessa dell'acqua e precipita la gelatina; filtra di nuovo il liquido indi l'evapora alla riduzione del terzo per cui l'alcool si disperde e non re-

sta più che l'acido arsenioso, dei sali, e delle traccie di osmazoma; allora vi fa agire sopra l'acido idrosolforico che decompone l'acido arsenioso e ne risulta dell'acqua, e del solfuro d'arsenico che precipita all'istante.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

8.ª Seduta = 14 gennajo 1836.

Il Segretario legge la Dissertazione spedita all'Accademia dal Cav. *Dionisio Strocchi* Accad. pens. — *Sull'utilità delle traduzioni italiane, e sulla difficoltà di bene eseguirle*. — In essa l'Accademico assume la difesa delle traduzioni dimostrandone i pregi, e l'utilità contro le censure colle quali molti hanno tentato di mettere in fondo questo genere di lavori letterarj. La Memoria termina con robuste avvertenze ed esortazioni a' coltivatori delle nostre Lettere onde adoprino con impegno a preservare la scuola dei Classici dai pericoli che le sovrastano pei progressi del Romanticismo.

9.ª Seduta = 21 gennajo 1836.

L'Alunno prof. *Luigi Calori* legge una Memoria — *sulla membrana che chiude nel feto l'apertura della pupilla*. —

In questa Memoria dopo avere l'Autore fatto conoscere fin dove arrivano attualmente le cognizioni anatomiche circa il fenomeno della membrana pupillare, si fa a darne una generale descrizione e ad indicarne la struttura, e quindi passa a considerare le diverse fasi di evoluzione ch'essa percorre durante la sua esistenza, non trascurando in pari tempo di notare le differenze che accadono nei rapporti di essa colle altre parti del bulbo oculare, e particolarmente coll' iride, colla camera anteriore, e colla lente cristallina. Osserva avanti tutto che la membrana pupillare, già discernibile in embrioni di sette ad otto settimane, offre una estensione relativamente tanto maggiore, quanto più l'individuo è vicino alle indicate epoche: imperocchè in queste essa forma pressocchè tutto il setto di divisione fra le due camere dell'occhio, essendo l'iride affatto rudimentaria, e ridotta ad una semplice striscia circolare brunastra e molto stretta. Dippoi viene a dimostrare contro l'opinione di *G. F. Meckel* ch'essa è gia vascolare al terzo mese, sendochè egli è riuscito a far penetrare l' iniezione ne' suoi vasi in embrioni tri-

mestri, e ne ha presentato le preparazioni all'Accademia. Pei quali due fatti unitamente alla considerazione che i vasi che la percorrono sono quelli stessi dell' iride, è inclinato a pensare, che la membrana pupillare altro non sia che il primo e più semplice modo di manifestazione di quella. Appoggia questo suo pensamento con ragioni ed osservazioni da altre parti desunte per analogia ed insiste specialmente sopra ciò, che il rinnovamento che gli autori ammettono in essa al quinto mese, essendo ben presto susseguito da una notevole limitazione della sua estensione, perchè nel sesto l' iride appare come in un tratto ed in abozzo in quella proporzione collo spazio della pupilla, che conserverà in appresso, non deve reputarsi quale ultimo grado di perfezione della medesima, ma qual primo passo che fa per trasmutarsi nell' organo permanente, l'iride, avvegnachè la Natura nella formazione delle parti non incede per salti, ma per gradi lenti e progressivi. Trova poi un' altra conferma di ciò considerando che questo andamento è appunto quello che seguono le parti od organi transitorj rispetto alle parti od organi permanenti, i quali ultimi tanto più crescono quanto più quelli diminuiscono. I quali cambiamenti della membrana in discorso sono simultanei ad altri che sopravvengono alla lente cristallina, ed alla capacità della camera anteriore, e per conseguenza alla quantità di umore acquoso in essa contenuto.

La lente cristallina la quale dapprima è assai voluminosa è sporgente in avanti, cosicchè non è disgiunta dalla faccia posteriore della cornea lucida che per l' interpostavi membrana pupillare, a mano che si restringono i confini di quella, va perdendo della sua convessità, e si ritira all' indietro. Allora la membrana pupillare scostandosi dalla cornea, la camera anteriore si amplia, e vi si accresce in pari tempo l' umor acqueo. Stabilisce quindi che la membrana pupillare si sviluppa in ragione diretta della lente, ed in ragione inversa della capacità della camera anteriore e dell' iride, o in altri termini quanto più sono estese o sviluppate queste due parti dell' occhio, e ritirata la lente, tanto più essa è entro più angusti limiti circoscritta finchè ottenuto quelle il loro perfezionamento, venga a distruggersi.

Dalle quali osservazioni e deduzioni provengono direttamente gli usi della membrana pupillare: il precipuo dei quali è quello di formare la trama sopra la quale si tesserà l' iride. E tale essendo, era necessità che non presentasse apertura alcuna acciocchè la lente cristallina non vi si insinuasse, e penetrasse nella camera anteriore, impedendo che il tessuto dell' iride si estendesse convenevolmente, e non perdesse della sua mobilità: altrimenti l' iride sarebbe rimasta rudimentaria e non troppo mobile come vediamo avvenire in molti ani-

mali e specialmente nei pesci. Sostenendo la lente cristallina, e non permettendole l'entrata nella camera anteriore, viene a favorire lo sviluppo di questa ecc. Ai quali uffizj poichè ella ha soddisfatto, si trova così limitata nella sua estensione, che sembra solo in questo caso poter dirsi che forma un opercolo della pupilla, perchè a questa sola si estende. Se una parte di essa scompare trasmutandosi od incorporandosi nel tessuto dell'iride, un'altra si distrugge, questa distruzione non può essere l' effetto di una retrazione de' suoi vasi verso il margine pupillare, nè l'effetto della luce, della contrazione de' muscoli del bulbo ecc. ma è opera dell' atrofia, dell' assorbimento, imperocchè ella comincia ad assottigliarsi per la mancanza di nudrimento, giacchè i suoi vasi si assottigliano: la parte di essa più sprovvista di vasi soffre una soluzione di continuo: cade ella in lembi ancor vascolari ed aderenti all'iride: questi lembi a poco a poco vengono assorbiti, e rimane finalmente un foro circolare nel mezzo dell' iride che costituisce l'apertura della pupilla.

La Memoria è corredata di una tavola che contiene dieci figure rappresentanti la struttura, e i diversi periodi di sviluppo della membrana pupillare, e dell' iride.

10.ª Seduta = 28 gennajo 1836.

L'Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi* legge una sua Dissertazione che porta per titolo — *Della Latitudine di virtù nei rimedj* — Se i medici, dice Egli, non sono mai stati, nè il sono sempre concordi sulle cose le più evidenti e dimostrate, non dee recar sorpresa, che, trattandosi di rimedj, e specialmente della latitudine di loro virtù, abbiano opinioni non solo diverse, ma eziandio affatto contrarie. E di vero osserva l' Aut. (per dir delle due opinioni ai nostri giorni presso noi più in vigore) come non pochi tra medici nell'ammettere un alterazione specifica d'*organica mistione* in ogni e singolo caso di malattia, credono che la cura debba pur anche essere specifica, o diretta con certi e dati rimedj: quando che per lo contrario moltissimi altri tengono per fermo potersi, ed anzi doversi, con pochi stimolanti, e controstimolanti curare le tante e svariate infermità del corpo umano: onde latitudine assai lieve per non dir minima nella virtù dei rimedj da un canto, massima latitudine dall'altro. Il prof. *Gozzi* è di parere che errino sì gli uni che gli altri, adducendo in prova argomenti e fatti irrefragabili dedotti dalle facoltà od azioni generali e speciali dei rimedj (1), ed anche dalla più

(1) *Vedi i suoi fondamenti di Terapeutica generale e Materia medica.*

volgare e comune esperienza. Onde per quanto spetta alle azioni generali egli soggiunge — Avendo dunque ciascun rimedio eccitante, deprimente, ed irritante, purchè abbastanza valido, ed addattato al fondo morboso, una maggiore o minore latitudine di virtù contro le malattie dinamiche io credo di poter statuire qual verità incontrastabile; *che dipenderà in molti casi il buon esito della cura dall' azione generale dinamica anzichè dalla speciale del rimedio medesimo.* La qual verità chiaramente palesa l'errore di que' medici, i quali non ammettono se non alterazione specifica in ogni caso di malattia, e per conseguenza necessità di una cura diversa e specifica. Ma dovendosi oltre l' azione generale de' rimedj non meno far conto delle speciali, a gran torto neglette da *Browniani*, e però si fa manifesto l' errore di quegl'altri medici, i quali credono potersi con pochi stimoli e controstimoli curare tutte le infermità, mentre non è men dimostrato a nostri giorni: *che se un gran numero di malattie si guarisce con rimedj o metodi comuni, non poche altre esigono assolutamente rimedj proprj ed anche specifici, o capaci di produrre certe e date modalità. In conseguenza egli è d'avviso, che l'ammettere secondo i casi, e le circostanze di malattia una più o meno considerabile latitudine di virtù nei singoli rimedj in ragione delle facoltà o azioni loro generali, ed invece una latitudine di virtù assai limitata particolare o specifica ne' rimedj medesimi in ragione delle facoltà, o azioni loro elettive e modali, sia pienamente conforme a tutto ciò che l'osservazione e l' esperienza comprovano.*

11.ª Seduta 4 Febbrajo 1836.

Il Prof. *Michele Medici* Accademico pensionato recita una sua dissertazione intitolata — *Ricerche anatomiche e fisiologiche sopra il nervo intercostale* — continuazione del lavoro, del quale l'anno scorso cominciò la lettura.

Imprende egli ad indagare se i rami comunicanti traggano la loro origine dai nervi spinali, e ne sieno un prolungamento per forma che l' intercostale debba aversi in conto di un aggregato di nervi spinali medesimi: dottrina da uno *Scarpa*, da un *Legallois*, da un *Meckel*, e da altri chiarissimi uomini di recente tornata in onore. E poscia che l'espressione di *origine dei nervi* è usurpata dagli autori ai varj significati, intendendo alcuni per essa un vero prolungamento, o producimento di certi nervi da certi

altri, e adoprandola altri per denotare una semplice unione, o attaccatura fra due nervi, così il nostro Accademico onde allontanare le confusioni, e le incertezze, stima anzi tratto necessario il determinare il giusto valore di que' vocaboli.

Crede Egli adunque doversi dire, che un nervo trae origine da un altro quando ne riceve e la materia, e l' energia necessaria ad operare in simigliante modo, talchè quello manchi, o inerte sia, alla mancanza o all' inerzia di questo. Non basta riguardo alla prima condizione che un nervo per potersi dire generato abbia la stessa materia di un altro prossimo, e maggiore di esso, o ad esso superiore. Uopo è che questi glie la somministri, altrimenti quegli la possederebbe per la ragione medesima, per la quale la possiede l' altro: ove poi sarebbono indipendenti fra se, non avverrebbe che una reciproca congiunzione, e ogni idea di derivazione svanirebbe. E altrettanto è a dire della condizione seconda: non è bastevole cioè, che un nervo per potersi dire generato agisca come un altro prossimo, e maggiore di esso, o ad esso superiore: bisogna che questi gli comunichi il poter operativo, senza di che agirebbe pel medesimo motivo, per lo quale opera l' altro, ove similmente niuna attenenza di causa, e di effetto esisterebbe, non avrebbesi che un accordo di azioni, nè ammettere si potrebbe dependenza veruna.

Premesso ciò, viene egli ricercando se i rami comunicanti abbiano la loro origine dai nervi spinali, e sieno un prolungamento di alcuna delle loro fibre. Nel che usa tre maniere di argomenti, anatomici, fisiologici e patologici.

Consistono i primi nell'esame della struttura de' rami predetti; e delle loro organiche attenenze coi nervi spinali. Ma i caratteri contrarj di que' rami, limitandosi anche alla specie umana, non sono così costanti da poterne ricavare una positiva e sicura notizia. Perocchè sogliono i rami comunicanti dorsali presentare una densità, e un aspetto fibroso, che li rendono analoghi ai nervi spinali, mentre la mollezza, e lo stato quasi gelatinoso de' cervicali, e de' lombari li farebbero credere simiglianti ai nervi del simpatico. Nè havvi maggiore costanza nel modo col quale l'estremità così detta esterna de' rami comunicanti si pone in relazione coi nervi spinali, incontrandosi alle volte una specie di interponimento, o d'inserzione, quasi come le radichette di una pianticella si insinuano fra il terreno, o le barbe dell'edera s'attengono alla scorza di un albero, e altre volte rinvenendovi una continuazione eguale, ed uniforme di parti. La quale poi, sebbene costante, non sarebbe concludente, veggendosi il medesimo nell'estremità opposta, o interna, dove cioè i rami comunicanti si confondono coll' intercostale. Il che fermato vi sarebbe altret-

tanta ragione per crederli produzione dell' intercostale medesimo. Che poi così fatta sia l'attenenza organica fra esso e i rami predetti il nostro Accademico se ne è sincerato egli medesimo mercè di osservazioni, che si riserba di partecipare all'Accademia in altro tempo.

Laonde egli fa stima, che giovi meglio il voltarsi agli argomenti fisiologici, e mediante esperienze negli animali vivi venire in chiaro se le apparenze offerte da rami comunicanti in sequela dell'azione degli stimoli convengano con quelle de' nervi spinali, dai quali credonsi generati. Sopra di che non tralasciò egli di fare alcuni cimenti quando praticò i suoi tentativi contenuti nella prima parte delle sue *Ricerche*, dai quali risultò, che l' intercostale è indifferente agli stimoli dai quali è toccato. In un cane e in una pecora con varie maniere di stimoli, e meccanici e chimici irritò allora i nervi comunicanti, nè si accorse mai di alcun segno nè di senso, nè di moto, fenomeni per altro, che subitamente fecero mostra di se irritando i nervi spinali.

Ma non reputando queste poche esperienze bastevoli all'uopo le ha ora ripetute ed estese, tanto ne' conigli, quanto nelle pecore, e ne' cavalli, della quale occasione ha egli approfittato anche per reiterare gli esperimenti altra volta fatti intorno i gangli, e i nervi del simpatico, e ciò con animo di assicurarsi vieppiù della verità de' risultamenti altra volta osservati. Delle quali esperienze i corollarj sono i seguenti.

1.° L' intercostale è indifferente all'azione de' primi stimoli.

2.° L' intercostale è indifferente ancora all'azione degli stimoli più e più volte ripetuti ne' medesimi punti, e adoperati ad un intervallo più, o meno lungo di riposo.

3.° I rami comunicanti in qualsivoglia modo, e per qualsivoglia tempo stimolati non risvegliano alcun movimento nè alcun dolore.

4.° Del modo di essere e di agire dell' intercostale non è a collocare la ragione ne' ganglj.

Il primo corollario dall'un lato conferma i risultamenti dei tentativi contenuti nella prima parte del lavoro del nostro Accademico, e dall'altro spoglia di ogni valore l'opinione dello *Scarpa*, il quale nelle due sue epistole al *Weber* giudica l'intercostale un nervo essenzialmente sensore.

Il secondo corollario rassicura vieppiù circa le deduzioni ricavate dal primo, e si oppone a quanto fu osservato da *Brachet*, il quale concede bensì, che l' intercostale sia insensibile ai primi stimoli, ma pretende che acquisti la sensibilità stimolato ripetutamente negli stessi punti.

Il terzo dimostra che i nervi comunicanti non hanno origini dagli spina-

li, e non sono un prolungamento di alcuna delle loro fibre: cosa contraria affatto alle osservazioni del prelodato *Brachet*, pel quale i rami comunicanti sono così sensibili agli stimoli, che non esita un istante a dichiararli verissimi nervi spettanti all'asse cefalo-spinale.

E rispetto all'ultimo corollario il nostro Accademico considera che per quanto facciasi derivare l' intercostale dai nervi spinali, e da alcuni cerebrali, è fuori di dubbio, che quell'apparecchio nervoso nè obbedisce ai cenni della volontà, nè trasmette alle sedi del senso le impressioni di continuo intervegnenti ne' visceri operatori delle funzioni organiche: indipendenza attribuita da moltissimi ai ganglj, i quali sonosi giudicati altrettanti nodi impeditori del passaggio dell'azione discendente dalla volontà, e dell'ascendente producitrice del senso. Ora se dalle esperienze, delle quali il risultamento è il terzo corollario, è manifestato i nervi comunicanti non essere ministri nè del senso, nè del moto, è necessario il porre la causa di quella mirabile separazione fuori per così dire, o prima de' ganglj, ed allargare la sfera di esistenza, e di azione dell' intercostale, comprendendovi i nervi comunicanti.

E finalmente il nostro Accademico tocca degli argomenti patologici. E sebbene non si conoscano le malattie particolari de' nervi comunicanti, nè le attenenze di quelle colle vicine parti, tuttavia pretendendosi che sieno eglino stessi, i quali prolungandosi vieppiù formino (rispetto alla spinale midolla) l' intercostale, pensa egli, che ai morbi della midolla, e dei nervi spinali non partecipa in corrispondenza l' intercostale, se ciò non fosse a tutti i Medici palese.

Mostrato per tal modo che i nervi comunicanti, e l' intercostale non traggono origine dagli spinali, e non ne sono un prolungamento, impone fine alla sua dissertazione promettendo di presentare in altra occasione il frutto delle sue ricerche risguardo alle supposte origini dell' intercostale dai nervi cerebrali.

Seduta straordinaria delli 12 febbrajo 1836.

Convocati dal Presidente ambidue gli Ordini degli Accademici *ad eligendos academicos*, e dichiarata legale la Seduta, il Presidente propone in rimpiazzo dei defunti dottori *Vigna del Ferro*, e *Fantini* gli Alunni prof. *Luigi Calori*, e dott. *Quirico Baratta* i quali sono eletti dall'Accademia, e proclamati dal Presidente Accademici non pensionati.

Seduta straordinaria delli 13 febbrajo.

Per la promozione ad Accademici degli Alunni prof. *Calori*, e dott. *Ba-*

ratta suddetti, l'Accademia procede alla nomina di altri due soggetti e vengono eletti a questo posto i dottori *Luigi Pascucci*, e *Felice Castaldini*.

12.ª Seduta = 18 febbrajo 1836.

Legge l'Alunno *Gian-Giuseppe Bianconi* il rapporto di cui fu incaricato, sopra la Memoria inviata all'Accademia dal *Giulj* intitolata — *Progetto di una Carta geognostica, ed orictognostica della Toscana.* Siena 1834. — Data una breve relazione della Memoria, mostra quanto sia lodevole l'assunto dell'Autore, e quanto si renda benemerito del Popolo Toscano, cui vengono indicati li prodotti del suo suolo; nota che diretto a questo fine principalmente, tocca sol di passaggio certe minute notizie risguardanti la Mineralogia e la Geologia, credendo probabilmente che non fossero in tutto necessarie al suo scopo. Certochè (riflette il relatore) avrebbe recato un gran servigio se detto ci avesse come si presentino sul suolo Toscano certi fatti Geologici importantissimi.

Degli Autori che hanno trattato *ex professo* dell'Isola d'Elba non è nominato dal *Giulj* un certo *Koestlin* che pubblicò la sua Descrizione in cinque lettere colla data di Vienna 1780. Parlando di questa Operetta (pregevole d'altronde perchè comprende la Flora dell'Isola) fa vedere il *Bianconi* come *Koestlin* si valga delle fatiche del Padre *Pini*, senza citarlo, anzi criticandolo a torto. A conferma della qual cosa reca una giustissima opinione del Padre *Pini* sulla natura non sulfurea del ferro dell'Elba (ferro oligisto H.), che pure vorrebbesi contraddire dall'Aut. tedesco, senza però addurre prove che menomamente indeboliscano l'opinione del P. *Pini*.

Conclude che l'Opera del *Giulj* che si attende deve essere certamente di un dettaglio accuratissimo, e che fa sperare che debba recare non piccolo vantaggio principalmente al Popolo Toscano, o col ricordargli cave abbandonate, ovvero coll'accennargliene di nuove.

In appresso l'Alunno *Bianconi* legge la descrizione di un suo viaggio fatto per l'Appennino Modenese, in cui visitò cinque monti, cioè, Serra di Montecuccoli, M. della Croce, Montecuccoli, Renno, e Barigazzo, de' quali enumera e descrive partitamente le rocce, e per riguardo all'ultimo tesse la storia delle opinioni circa l'origine delle fiamme che in esso si veggono.

Alla Serra di Montecuccoli hannovi, 1.° *il Macigno solido* (di *Brongniart*) che *Brocchi* chiama arenaria a grossi grani; 2.° un *calcare compatto sublamellare Bron.* che non è altro che il cemento del suddetto macigno libero e solo; 3.° *una Gonfolite Bron.* Alle radici di questo stesso

monte dice esservi un fonte chiamato volgarmente dell'*acqua puzzola* perchè tramanda un forte odore di gas idrogene zolforato di cui va ricca l'acqua che sgorga; assaggiandola la trovò fredda, insipida, leggerissima, dapprima nauseante poi facilmente bevevasi. Non potè esaminarla chimicamente come non lo poterono ne anche il dott. *Castiglioni*, ed il prof. *Barani*, de' quali il primo ne parlò poco più che accennandola, ed il secondo l'analizzò, ma lungi dal fonte, e quindi senza profitto. S'ascrivono ad essa per altro molte virtù.

Di fossili organici dice non trovarsi in questi monti cosa alcuna come rilevasi dal viaggio fatto dal prof. *Gusmano Galeazzo*, dalla asserzione di *Brocchi*, e dalle proprie osservazioni. Eccettua però un *Ammonite* che *Brocchi* riferisce essere stato trovato in queste vicinanze, ed un legno agatizzato da se veduto. Oltrecchè nel macigno veggonsi macchiette nere giudicate giustamente dal *Brocchi* per ischeggie di legno carbonizzato.

Continua il *Bianconi* il suo viaggio e descrive il M. della Croce. Si trovano al suo dire; 1.° un *calcare lamellare* un po' argilloso percorso da alquante vene di *calce carbonata laminare*; 2.° il medesimo che passa al macigno mediante la mescolanza di granelli silicei, e di altri di colore ceruleo, o verdastro che sembrano di *serpentino duro;* 3.° un vero *macigno solido a grossi elementi*.

Trova a Montecuccoli quasi ovunque il *macigno solido*. Al monte di Renno rinviene; 1.° un *calcare lamellare*, che per gradi passa al macigno solido; 2.° una *marna argillosa;* 3.° un *macigno friabile Brong;* 4.° un *calcare concreto celluloso,* formato abbondantemente dallo scolo di acque calcari, che i paesani chiamano *Tufo,* e che usano per le fabbriche, perchè resiste lungamente alla edacità del tempo; tuttogiorno ne scavano, e perennemente si riproduce.

Da Renno si dirige a Barigazzo, e per via trova presso l'Ospizio *della Santona* diverse *marne argillose e silicifere* di cui alcune sono risguardate da Brocchi per una *Ardesia*. Una varietà ne riscontra in cui le lastre spezzavansi con fenditure rettissime ed interseccantesi con angoli assai precisi ma non uniformi per la misura.

Descrive il M. di Barigazzo, l'area da cui scaturiscon le fiamme, ed il fuoco stesso, quali si trovavano quando il visitò. Vi hanno al basso del monte una *marna argillosa stratificata;* a mezzo circa, il *macigno solido;* alla cima un *macigno*, ed una *marna friabile*.

Passa a dare la storia delle opinioni sulla origine delle vampe di questo

monte. Ricorda che *Plinio* parlò di questo fuoco come credesi, al Cap 107, lib. 2.° *Antonio Frassoni* sembra attribuirne l'origine all'accensione del Petrolio copioso nelle vicinanze. *Paolo Boccone* dapprima credette che un fosforo sotterraneo ne fosse cagione: poscia una effervescenza fra corpi acidi ed alcalini. E di queste opinioni crede che la prima non possa provarsi, la seconda non ispieghi tutti i fenomeni che presentan queste fiamme. Il *Vallisnieri* parlò soltanto della salsa di Sassuolo, ma siccome oggidì si ammette che siano una cosa stessa in quanto all'origine le Salse ed i Vulcanetti ad aria, così crede che la opinione di questo dotto sia applicabile anche al fuoco di Barigazzo. Egli pertanto l'attribuisce al Petrolio, fondandosi sull'avere udito che il bitume cessa ne' pozzi all'occasione dell' infuriar della Salsa: se non che forse per più altre cagioni potrebbe essere richiamato il Petrolio. *Volta D. Alessandro* riputò che fosse un'aria infiammabile come quella delle Paludi derivante dalla scomposizione di corpi suscettibili di putrefazione, per mantenere un perenne sviluppo di tale aria. *D. Serafino Volta* l'attribuisce nuovamente al Petrolio, ma fa derivare questo da vegetabili scomposti. *Lazzaro Spallanzani* fa nascere dalla scomposizione delle Piriti un gas idrogene solforato pascolo delle fiamme. Riflette il *Bianconi* che qualora si provi che il gas che sorte da Barigazzo sia identico con quello che si svolge dalle Piriti, l'opinione dello *Spallanzani* ha molta verosimiglianza. *Brocchi* per ultimo suppone una mescolanza di Petrolio con l'ossido di manganese da cui sviluppisi l'aria infiammabile. Rimarrà per altro da provare che possa supporsi un tale ossido nelle viscere del monte in qualche copia.

Fra tanta discordanza di pareri crede il *Bianconi* prudente cosa il limitarsi a trarre da essi tre fatti su cui i più convengono, e che sono apparentemente da non potersene dubitare, cioè

1.° Il pascolo delle fiamme è un'aria derivante dalla scomposizione di corpi sotterranei.

2.° L'acqua ha parte nello sviluppo della medesima, perchè dopo le pioggie, dicesi, le fiamme sorgono più rigogliose; la terra all'intorno è umida; ed è naturale che acque penetrino nell' interno per le fessure ecc.

3.° Il Petrolio vi ha pure qualche parte: perchè esso abbonda nelle vicinanze de' fuochi e Salse; trovasi in più luoghi nella terra stessa del fuoco; le vampe tramandono il suo odore; ed all'accrescer dell'energia nel fuoco scema lo scolo del bitume.

Con quali sostanze poi (conclude l'Aut.) si combinino l'acqua ed il Petrolio per dar origine al gas abbruciante, sarà quistione da rimettersi a tempi

in cui più estese siano le nostre cognizioni, relative, e conducenti alla spiegazione di questo fenomeno.

13.ª Seduta = 25 febbrajo 1836.

Forma soggetto della Memoria letta in questa Seduta dal prof. *Silvestro Gherardi* Accademico pens. una serie di esperienze termo-elettriche da Esso eseguite sopra circuiti formati di un solo metallo e mediante il galvanometro a due aghi dell' illustre *Nobili*, delle quali esperienze aveva toccato nella sua Memoria dell'anno precedente. Vi è provato che in causa dell'ossidazione s'inverte la corrente data dal rame in fili, allorchè si passa da un lieve ad un mediocre o forte riscaldamento; che tanto lo zinco che il platino in lamina, che il bismuto in verghe cilindriche fuse in terra presentano lo stesso fenomeno (non notato ancora da altri ne' circuiti termo-elettrici di un solo metallo) dell' inversione, cioè, di corrente per variata temperatura; che le verghe di zinco, d'antimonio, e di bismuto quando hanno la crosta cristallina nelle estremità disutermi per le quali si pongono a contatto, hanno correnti dirette ora dal freddo al caldo, ora dal caldo al freddo, secondo i punti ne' quali tale contatto ha luogo; che il carbone bene calcinato dà una forte corrente dal caldo al freddo, dal più piccolo riscaldamento al più grande che lo rende rovente; che invece il mercurio, il quale, come il carbone, non fu fin qui cimentato in esperienze di questa specie, non dà corrente di sorta.

Sono questi in succinto i risultati delle esperienze. Sono poi nella Memoria delle deduzioni e considerazioni generali che interessano la Scienza del termo-elettricismo, e che sarebbe fuor di luogo di toccare in questo breve cenno. Non si vuole però tacere affatto su di una; quella secondo la quale l'Autore è portato a credere che nelle pile termo-elettriche ordinarie, l'elettrico si metta in circolazione tosto che le medesime sono *caricate* dal calore, e prima che venga stabilita una comunicazione fra i loro poli; in altri termini che l'elettricità vi si trovi *dinamica* e non già *statica* anche senza questa comunicazione.

Istituto di Francia.

Seduta del 25 maggio. — Litotripsia. — Leroy d'Etiolles presenta un nuovo istrumento destinato a schiacciare la pietra, che invece di fare avvanzare la branca mobile della pinzetta unicamente per mezzo di vite a richiamo, il che rende la manovra molto lunga, puossi fare scorrere liberamente

la branca fino a che v'abbia bisogno di esercitare la pressione per lo schiacciamento. Fatto ciò la madrevite che si compone di due metà, e che fino allora erano rimaste aperte in modo da permettere lo strisciamento, si stringe ora sulla vite, e così di poi la branca si muove come in altro istrumento da lui proposto. Nelle susseguenti Sedute si fa poi conoscere appartenere a *Civiale* la prima idea della suddetta modificazione della madrevite divisa, avendola egli messa in pratica fino nel gennajo p. p. Differisce però da quella di *Leroy d'Etiolles* in quanto che si apre a cerniera invece di aprirsi parallelamente, come pare si faccia con quella di quest'ultimo.

Seduta del 27 giugno. — Essenza di terebentina nelle ferite fatte da dei rettili od insetti velenosi. — *Tschiffely* annunzia ch'egli ha osservato al Brasile, adoperare con molto successo questa essenza come rimedio esterno, per combattere gli accidenti sopravvenuti al morso delle tre specie di serpenti a sonagli, che si ritengono in questo paese come terribilissimi. Sembrerebbe però stando ad un caso riferito dall'Autore, caso in cui il malato non era stato curato in alcun modo, che per una di queste specie almeno la morsicatura non apporti la morte. Si adopra ancora questo rimedio per ciò che pare contro la puntura dello scorpione; e l'Autore della lettera pensa che si dovesse tentarla anche contro la rabbia.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seguito della Seduta del 17 maggio. — Cura del moccio de' cavalli. — *Dupuy* a nome anche di *Bouley* fa un rapporto sopra una Memoria di *Galy* farmacista a Pompoune, *sulla cura dell'affezione catarrale, volgarmente detta moccio de' cavalli*. Il relatore esamina questo argomento sotto il rapporto dell'economia politica o sociale, della patologìa comparata, della terapeutica veterinaria. La cura consiste nel fare iniezioni continuate coll'acido idroclorico allungato coll'acqua tiepida, e spintevi mercè di un ingegnoso ed assai complicato apparecchio, che permette di farle giugnere in tutte le parti delle fosse nasali e sbarazzarle dai corpi estranei. L'uno dei commissari è stato testimonio del miglioramento sensibile e della guarigione di due cavalli. Sarebbe, dice il Rel. nel terminare, desiderabile che si procurassero al *Galy* i mezzi di applicare la sua cura più estesamente; e che i cavalli non presentassero alcuna complicazione al vero moccio, il quale principalmente attacca la membrana mucosa delle cavità nasali. — Adottato.

Seduta del 24 maggio. — Resecazione del femore per un callo vi-

zioso. — *Clémot* chirurgo in capo della marina a Rochefort, invia su tale argomento una Memoria che contiene due osservazioni. La 1.ª riguarda un bambino di dieci giorni, la di cui coscia sinistra, stranamente diformata, rappresentava una massa carnosa rotonda e situata sul ventre dalla quale pendeva la gamba, che d'altronde era ben conformata, e godeva di movimenti liberi e regolari. *Clémot* avendo imparato che questo bambino era nato presentando le natiche, e che il parto avea richiesto degli sforzi molto considerevoli, pensò che la causa di questa deformità fosse una frattura. Dopo avere sperimentate invano le trazioni metodiche per parecchi mesi, *Clémot* si decise di ricorrere alla resecazione del femore. Fu fatta una incisione di due pollici sul callo nella direzione longitudinale della coscia; l'aponevrosi ed il sottoposto strato muscolare vennero successivamente tagliati, finchè apparve l'angolo osseo. Tagliate le parti molli e spinte queste al didentro mediante due spattole opposte, scoperto così il femore, si vide che formava un angolo osseo, di circa 112 gradi. In allora fu fatto un primo taglio con una sega a falangi perpendicolarmente all'asse del frammento superiore, ma non comprese che i due terzi di sua grossezza; un secondo taglio eguale fu di poi praticato nel frammento inferiore. La perdita di sostanza, poco considerovole, fu tutta intera a spese del callo. Nella coattazione non vi fu alcuna difficoltà, e la guarigione era compita in 70 giorni. La coscia era radrizzata ed allungata ma per l'atrofia del membro già esistente non si potè ottenere la medesima lunghezza di quello del lato opposto. Del resto, la coscia godeva di tutti i movimenti che le sono proprj. — La 2.ª osservazione riguarda un contadino di 27 anni, il quale cadendo da un carro, si ruppe la coscia sinistra poco al disopra della parte media. Dopo la guarigione, il membro rimase sì deforme che l'angolo formato dalla riunione dei frammenti era di 130 gradi; il raccorciamento era di cinque pollici, ed il camminare impossibile. *Clémot*, dopo essersi assicurato che il callo non poteva cedere ad alcuna estensione, praticò la resecazione secondo il processo superiormente indicato. Al 70.° giorno il nuovo consolidamento era completo. Oggidì lo zoppicamento è appena sensibile.

Clémot si serve per la frattura della coscia di un doppio piano inclinato di cui egli ha mostrato il modello all'Accademia. Questo apparecchio consiste in due tavolette di 40 centimetri di altezza, di 50 di larghezza, e di 2 di grossezza. Queste tavolette, mobili l'una sull'altra, sono unite mediante delle cerniere. La tavoletta che corrisponde alla regione anale è incavata. Ambidue presentano alla parte inferiore dei loro bordi laterali delle dentelature destina-

te ad entrare nelle tacche di un rastro dentato che trovasi in due spranghe su cui poggia il doppio piano inclinato. A ciascuna estremità di queste spranghe disposte orrizontalmente si osservano dei fori pei quali passano delle cordicelle della grossezza del dito mignolo. Dalla loro metà incirca, fino alla loro estremità inferiore, si estendono delle tacche del rastro di un centimetro di profondità. Cinque o sei fori posti al livello delle tacche sono attraversati da delle aste di ferro le quali mercè di madreviti ad orecchio, si ravvicinano i pezzi dell'apparecchio. Delle cinghie forti e larghe riempiono l' intervallo delle spranghe all'estremità che corrisponde al tronco del malato. Inoltre a questi diversi pezzi, è destinato ad aumentare o a diminuire la flessione del doppio piano un cavalletto mobile, composto di piccoli compartimenti in legno di 35 centimetri di lunghezza, e prismatici, separati gli uni dagli altri ed incollati sopra una tela grigia che si rivolta su ciascun piano. In mezzo alla disposizione di questi prismi havvi un pezzo di legno arrotondato alla sua faccia superiore, appianato alla sua faccia inferiore incollato del pari colla tela grigia. Alle due estremità sonovi dei fori per dove discendono perpendicolarmente due bastoni cilindrici di 50 centimetri di lunghezza, i quali vanno ad appoggiarsi sopra una tavoletta ad incastro fermata alle due spranghe. Questi bastoni sono pertugiati nella loro metà superiore di piccoli fori per ricevere dei piuoli di ferro della grossezza di una penna da scrivere. — Essendo disposto l'apparecchio vi si porta sopra il ferito, si chiudono le madreviti dei traversi, ed il cavalletto che rialza l'angolo di unione dei due piani inclinati viene coperto da dei cuscini. Sono preparati cuscini anche per sostenere il tronco del ferito, e rilasciare i muscoli del ventre siccome il psoas e l' iliaco. L'estremità fratturata è situata in modo che il poplite appoggi sul cavalletto. La contraestensione viene fatta pel peso del corpo; la gamba ed il piede sono muniti di una fascia e di una suola, e fermati ad una delle aste di ferro che riuniscono le spranghe. Se è necessario di aumentare la flessione, il pezzo medio del cavalletto viene elevato mediante i bastoni anzidetti e questo si ferma con un piuolo fisso nei fori che li traversano e va a terminare ad un foro corrispondente delle tavolette che costituiscono i piani inclinati. Puossi ancora ottenere il medesimo risultato, rallentando le madreviti delle spranghe ed elevando le tavolette di una o più tacche del rastro dentato. Finalmente dei cunei di legno sono destinati a scorrere sotto la tela grigia che dal cavalletto si distende sui piani, per cui possonsi sollevare o la coscia o la gamba isolatamente a volontà. Le corde che partono dalle estremità delle spranghe sono passate in carrucole fermate o al cielo del letto, od al soffitto della ca-

mera, e permettono che si levi di un sol pezzo l'ammalato coll'apparecchio, sia per cangiare le coperte, sia per sottoporvi un vaso ecc. Dietro la mozione di *Cornac*, la Memoria di *Clémot* è spedita al comitato di pubblicazione.

Rapporto di Villeneuve, a nome della Commissione di topografia, sopra una lettera di Leuret, di Chartres. — In questa lettera, *Leuret* sviluppa parecchie asserzioni che aveva emesse in un suo primo lavoro sulla topografia di Chartres, e le rinforza di prove che in allora non avea per anco in sufficiente numero raccolte. Questi nuovi documenti hanno principalmente per oggetto la pustola maligna ed il carbonchio che sono malattie assai comuni in Chartres. Venti maestri ed ottanta operai sono giornalmente occupati a preparare delle pelli di animali per la concia ecc. La pustola maligna li attacca più frequentemente del carbonchio. La cura adoperata è l'incisione in croce della pustola, e la sua cauterizzazione colla potassa, col deutocloruro di mercurio, col burro di antimonio, col nitrato d'argento ecc. applicazioni che spesse volte si è costretto di reiterare.

Seduta del 31 maggio. — *Cow-pox.* — *Marc* legge la traduzione di una lettera di *Hering*, prof. a Stuttgard, relativa al Cow-pox, di cui *Bouley* aveva già comunicato un estratto. *Hering* ha avuto occasione di verificare la frequente esistenza del cow-pox in Inghilterra ed in Allemagna, ove sono stati stabiliti dei premj per coloro che lo trovano. Dal 1830 al 31, sopra 23 casi dichiarati di eruzione di cow-pox sui capezzoli di vacche, è riuscito l'inoculazione in un solo fra parecchi bambini; ma per lo più le dichiarazioni erano state tardive, e le pustole erano troppo secche. Fu deciso che non si accetterebbero che le dichiarazioni fatte a tempo, ed il premio fu elevato da 12 a 24 franchi. Fu per tal modo che venne raccolto il cow-pox dal 1831 al 32, sopra 6 vacche, dal 1832 al 33 sopra 7 vacche, dal 1833 al 34 sopra 8 vacche, dal 1834 al 35 non venne fatto alcun rapporto, e dal 1835 al 36, 4 vacche soltanto hanno dato del cow-pox. I Medici del distretto, ed i vaccinatori di ciascuna località dovettero, dietro gli ordini avuti, avere la maggior cura nelle loro esperienze, per non lasciare sfuggire alcuna delle fasi dello sviluppo del cow-pox. Risulta dai fatti ben dimostrati che l'inoculazione dalla vacca all'uomo è stata spessissime volte senza risultato. *Hering* stando alla propria osservazione non conta più di un successo sopra undici operazioni; di più, il corso dell'eruzione è sempre di due a tre giorni più lenta della vaccinazione da braccio a braccio, ma la sua intensità è più pronunziata. L'inoculazione dall'uomo alla vacca è

anche più difficile ancora; da una vacca ad un'altra vacca, non è parimenti facile. Il cow-pox in polvere inviato all'*Hering* non gli è riescito nè sulle vacche nè sui fanciulli. *Hering* ha veduto ricomparire il vaiuolo in questi ultimi tempi, ma mitigato (vaiuoloide). È stato possibile in generale di trovare l'origine del male nell' importazione mediante operai, militari ecc. Sono state praticate delle rivaccinazioni in un gran numero. Sopra 11,548 soldati vaccinati quasi tutti di 20 a 21 anno, l'operazione è riescita sopra 4,052; sopra 2,738, essa non ha prodotto che una falsa vaccina, e sopra 4,758, non ebbe effetto. L'opinione di *Hering* si è che gl' individui ben vaccinati una volta sono preservati per sempre dal vaiuolo. Il cow-pox non deve essere tanto raro in Francia come si crede, e che troverebbesi forse spesse volte nelle contrade dell'ovest, se lo si cercasse.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Milano.

Que' pochi casi di choléra che a tutto il 27 giugno dicemmo nel fascicolo precedente essere avvenuti in Milano furono seguìti da altri in poco numero in sul principio di luglio non contandosene giornalmente che uno o due, ma dippoi il male andò sempre di dì in dì prendendo maggior estensione, ed a tutto il 15 luglio si avevano 109 morti, e 128 colerosi rimanevano in cura.

Si distingue quivi, anche in tale occasione, la benemerita corporazione religiosa de' RR. Padri Barnabiti, i quali oltre all'avere spontaneamente assegnato una parte del loro Collegio ad uso di Lazzaretto, ivi con sommo zelo, e con ammirabile coraggio vi disimpegnano gli uffizi di Religione. Disgraziatamente hanno perduto uno de' loro compagni il P. D. Angelo Filippo Tiraboschi, il quale colpito da choléra fulminante ne fu vittima in poche ore.

Bergamo.

Dallo sviluppo del male a tutto il 14 luglio casi 1019 morti 613.

Brescia.

Il choléra ha quivi incrudelito oltre misura, e con tanto spavento dei cittadini che di 35,000 che ne numera quella città, 10,000 circa erano fug-

giti. Dal 1 al 30 giugno vi erano stati 986 morti, e ne' primi giorni di luglio 253; dippoi il male cominciò gradatamente a decrescere.

Continua il choléra in Como con qualche intensità, e principalmente fa strage nelle truppe: e qualche nuovo caso sempre si fa vedere nel Mantovano e nel Cremasco.

Gli ultimi luoghi della Lombardia ad essere invasi dal choléra sono stati la Valtellina e Pavia. In quest'ultima città però non sono finora avvenuti che due casi, e nella Valtellina non è uscito dal paese di Grosso dove ebbe principio.

Venezia.

	Casi	Morti	Guariti
10 giugno	N. 2869	N. 1588	N. 1107
dal 11 al 15	„ 93	„ 47	„ 92
„ 16 „ 20	„ 93	„ 58	„ 62
„ 21 „ 25	„ 63	„ 43	„ 50
„ 25 „ 30	„ 68	„ 46	„ 40
luglio „ 1 „ 5	„ 113	„ 61	„ 20
„ 6 „ 10	„ 112	„ 72	„ 38
„ 11 „ 15	„ 109	„ 72	„ 33
„ 16 „ 20	„ 134	„ 75	„ 41
	N. 3654	N. 2062	N. 1483

Rimangono in cura N. 109.

Il choléra in questa città continua colle apparenze altrove descritte, solo al cominciare di luglio probabilmente in causa del maggior calore dell'atmosfera sembra che esiga alcuna modificazione nel metodo curativo. Fino agli ultimi di giugno erano mal tollerate le deplezioni sanguigne, e gli oppiati facevano gran parte del trattamento del choléra, ma dippoi furono meglio sostenute le prudenti sottrazioni, e più facili e frequenti le reazioni.

Verona.

Dal 6 giugno epoca in cui cominciò a mostrarsi il choléra in questa città fino al 16 luglio inclusivo vi furono 600 casi di choléra, 302 dei quali erano morti.

Udine.

Questa città ha continuato ad essere in preda ad una fiera strage del choléra. Dal 29 maggio in cui cominciò l'epidemia contagiosa a tutto il 29 giugno si notarono 299 morti. La popolazione di questa città non oltrepassa 17,000 e gran parte del popolo ha emigrato.

Continua il morbo in Padova, in Vicenza, dove va fortemente estendendosi.

In S. Maria Maddalena dopo il 26 avvennero altri due casi, e qualcuno pure ne' primi di luglio, ora il morbo sembra affatto estinto; un nuovo caso si è pur veduto in Fiesso. Tre casi pur di choléra avvennero in Villanuova Marcheggiana, distretto di Crespino, che tutti in breve morirono. Seguita il morbo in Adria colla stessa intensità.

REGNO ILLIRICO.

Continua pure il choléra a Trieste e pare abbia aumentato di forza. È scoppiato anche nel Lazzaretto di S. Carlo a bordo di due bastimenti Greci attaccando 36 individui.

A Lubiana pure è penetrata la micidial malattia e vi si diffonde con non mediocre mortalità.

Ecco dunque invasa dal choléra la Lombardia tutta, gli Stati Veneti, ed il Regno Illirico, ecco fierissime stragi dovunque anche in città civilissime, di molta pulitezza, e di sanissima aria, ecco come il mortifero contagio da que' pochi infermi di Loreo si è lentamente diffuso, ed ha infetto tante popolazioni. Le marcie, ed i traslocamenti di truppe, le merci, i viaggiatori, non ristretti i primi luoghi infetti da alcun sequestro o cordone sanitario, estesero il morbo dovunque; colpa tutta di quello strano quanto irragionevole giudizio dato sui primi colerosi di Loreo, pel qual tristo evento ancora, pur troppo si fa palese al mondo quanto ponderato esame, e quanta prudenza si richiegga prima di pronunciare un giudizio da cui dipende la salute di un popolo.

REGNO SARDO. — Genova.

Le frequenti comunicazioni, ed il commercio che i Popoli del territorio di Genova hanno colla vicina Lombardia vi introdussero di nuovo il choléra.

Il primo caso è avvenuto ai primi di luglio nella provincia di Chiavari in un colono reduce dalla Lombardia dove annualmente molti sogliono recarsi per la coltura dei bachi da seta. Nel sei detto un altro caso ebbe luogo nel borgo di San Pier d'Arena a tre miglia da Genova in uno che ritornava dalla fiera d'Arquata, dopo essere stato nel Regno Lombardo; l' infermo cessò di vivere in 24 ore. Amendue gli infermi furono isolati e si sperava di avere con ciò e cogli espurghi soffocato colà il contagio; ma intanto il 12 luglio fu recato allo spedale di Pammatone in Genova stessa un uomo affetto di choléra e il 15 successivo una donna con sintomi molto sospetti.

DUCATO DI PARMA.

Il primo caso di choléra in questo Ducato avvenne a Monticelli d'Ongina paese distante 36 miglia da Parma in persona reduce da oltre Po, chiari e distintivi ne furono i sintomi, ed a maggior conferma, appena dopo, caddero infermi del medesimo morbo altri tre individui dello stesso paese od in poca distanza, dopo avere avuta immediata o mediata comunicazione col primo infetto. Ciò accadde tra il 16 ed il 22 di luglio.

Contemporaneamente andavano accadendo vari casi di choléra in Piacenza paese, come ognun sa, posto sul Po in confine col RegnoLombardo-Veneto; così pure qualche caso osservavasi in Colorno presso lo stesso fiume.

La malattia si è di poi sempre più estesa e nei paesi in ispecie che costeggiano il Po o ne sono poco distanti, giacchè è fatto palese essere provenuta la contagiosa affezione dai lavoratori reduci dal Regno Lombardo-Veneto. Fino al 23 di luglio si contavano in tutto lo Stato di Parma da 400 e più casi. In Parma, quantunque città molto popolata in proporzione della sua grandezza, non si oltrepassava il numero di 150, nè questo numero sarebbe giunto al terzo se più di 100 colerosi non fossero provenuti dall'ospizio degli alienati, dove la malattia penetrò per la poca attività che ivi si adoperò nelle misure sanitarie. Il Medico Direttore di questo Stabilimento n' è anch'esso stato vittima. Ci viene assicurato poi che in questa città si tocca con mano quanto giovino le precauzioni sanitarie rigorosamente osservate.

DUCATO DI MODENA.

In data del 21 ci si fa sapere che Domenico Rè di Gualtieri (paese vicino a Po) ritornato in patria dalla provincia di Brescia infermò con sintomi sospetti di choléra, ed in breve perdè la vita. La sezione del cadavere

confermò il concepito sospetto. Di poi in data del 23 che v'erano altri quattro casi, manifestamente prodotti da contatti avuti cogli infermi o morti di tale infermità.

Il Governo di Modena convinto della contagiosità del choléra ha isolato non solo la casa ma ben anco il paese tutto dove questi primi casi sono avvenuti, ed ha a tale proposito ordinate ulteriori misure rigorose per le derivazioni estere.

Bibliografia.

Paralléle des divers moyens etc. *Parallelo dei varj mezzi di curare i calcolosi unitamente all'esame comparativo della litotripsia e della cistotomia ecc. di* Civiale. *Vol. uno in* 8.° *con tav. Parigi, presso Baillière.* (1)

Sono appena dodici anni, che la chirurgia non aveva altro mezzo per liberare i calcolosi dalla pietra, che una operazione spaventosa, addolorante e funesta. Allorchè *Civiale* dimostrò poter triturare calcoli in vescica introducendo per le vie naturali degli strumenti non offensivi apportò un gran vantaggio per l'umanità. Al pari di tutte le utili invenzioni, trovò la litotripsia dei detrattori con cui ebbe a lottare; ma i loro sforzi per soffermarne i progressi sono rimasti impotenti ed il buon senso de' malati ha bastato da se solo per assicurare il suo trionfo. Le varie questioni, mosse contro questo nuovo metodo di curare i calcolosi, produssero discussioni molto animate, infra le quali la verità, molte volte sacrificata a degli interessi particolari, e a delle considerazioni estranee al vero progresso dell'arte, stentava molto ad appalesarsi.

Nel 1834 in un concorso aperto alla Facoltà di medicina di Parigi uno dei competitori trattò il parallelo fra il taglio, e la litotrizia. Alcun tempo dopo, un rapporto di quest'ultimo metodo nei fanciulli, suscitò sullo stesso argomento, nel seno dell'Accademia R. di Medicina, una lunghissima e vivissima discussione. (2) Si emisero opinioni, si esposero fatti, sono insorte spesse volte in mezzo a questa, contradizioni.

---

(1) *V. Bullet. gén. de Thérapeut. etc. Vol. X, pag.* 386. 1836.

(2) *Ved. di questo Bullettino Vol. XII, pag.* 101, 164, *ecc.*

Egli è in questo stato di cose che *Civiale* si presenta di nuovo in lizza per precisare la questione. La sua lunga esperienza, i suoi costanti sforzi per difendere una scoperta cui egli ha annesso il suo nome, lo obbligavano ad apportare in tale occasione il tributo de' suoi lumi.

Nell'opera che ha ora pubblicato, mettendo in proprio terreno le questioni controverse, riassume tutto ciò che è stato detto o scritto a pro e contra i due metodi rivali. Quest'opera è divisa in tre parti. La prima tratta della litotripsia e presenta la fedele esposizione dei progressi di questa scoperta ed il suo stato attuale. Dopo averne sommariamente tracciato la storia, l'Autore descrive esattamente ciascuno dei processi e degli strumenti di cui la esperienza ha dimostrato l'efficacia. Senza lasciarsi dominare da una predilezione esclusiva, egli apprezza con grande imparzialità i vantaggi e gli inconvenienti rispettivi di ciascun apparecchio oggidì adoperato. La pinzetta a tre branche, come *Civiale* l'ha inventata, il frangi-pietra articolato di *Jacobson*, il litotribo curvo di *Heurteloup* con recenti modificazioni dal medesimo *Civiale* instituite debbono essere conservati ed applicati secondo i casi che più particolarmente richieggono il loro uso. L'Autore ha cercato di precisare questi casi.

Per ciò che concerne l'applicazione della litotripsia ed il valore delle circostanze che debbono fare adottare od escludere questo metodo, *Civiale* prendendo sempre l'esperienza per guida, si è appoggiato sopra un gran numero di fatti particolari ch'egli ha classificati in serie secondo varie considerazioni tolte in riguardo alla costituzione dei malati, al volume ed al numero delle pietre, allo stato degli organi urinarj ed alla salute generale del soggetto. I calcolosi, infatti, considerati sotto questi varj punti di vista, offrono notevoli differenze che rendono la litotripsia di una applicazione più o meno facile, più o meno pronta e più o meno sicura ne' suoi risultati. Le tre serie in cui si divide la prima classe sono riferibili a tutti i casi semplici, cioè a quelli di pietra solitaria avente da 10 a 25 linee di diametro, od a quelli di pietre moltiplici ma piccole, senza lesioni organiche apparenti nè notevoli sconcerti nella salute generale, in adulti o vecchi di buona costituzione.

Nella seconda classe, l'Autore ha collocato parimenti in tre serie i casi complicati. 1.° di ingrossamento di pareti della vescica con diminuzione di sua capacità; 2.° di atonia delle pareti di questo viscere con aumento di sua cavità; 3.° d'ipertrofia della prostata. Egli è a questa classe che si riferisce il maggior numero de' casi considerati da principio fuori della sfera di applicazione della litotripsia, e pei quali di poi la esperienza ha provato che

questo metodo poteva avere un pieno successo. Il catarro e la paralisi della vescica sono fra questo numero. Quivi si leggerà col massimo interesse l'osservazione riguardante il professore *Dubois*, operato da *Civiale* nel 1829. Essa presenta delle particolarità degne di essere notate. La celebrità del malato, il suo immenso talento, i servigj ch'egli ha reso all'insegnamento ed alla pratica della Chirurgia, erano ben tutte cose atte ad illustrare l'esito di una guarigione dalla quale sembravano dipendere i destini della litotripsia, e che ha di poi indotti molti Medici affetti di pietra ad affidarsene. *Civiale* per sua parte ne ha operato almeno ventitre. Una delle celebrità chirurgiche della nostra epoca *Lisfranc* deve a lui ancora una perfetta guarigione dalla pietra; e quando egli si udì a diffendere la litotripsia nella su memorata discussione all'Accademia R. di Medicina, doveva darsi qualche peso all'opinione di un pratico tanto distinto e tanto giudizioso.

Gli avversarj della litotripsia si sono studiati a riunire a stento alcuni fatti isolati nei quali questo metodo ebbe dei tristi risultati; eglino ne trassero conseguenze generali contro la medesima operazione, senza tener conto delle varie circostanze che debbono per altro esser prese in considerazione se vogliasi giudicare sanamente. Il modo strano col quale si sono esaminate e trattate le questioni riferibili all'arte di triturare la pietra in vescica, è l'oggetto di una severa critica per parte dell'Autore. " Quasi sempre, fa osservare *Civiale*, si sono confusi gli accidenti, ed i danni alla stessa operazione inerenti, con quelli che sono proprj a ciascuno dei suoi processi od al suo modo di applicazione. „ Il che è vero per la litotripsia del pari che per la cistotomia, e per la maggior parte delle grandi operazioni chirurgiche. Da ciò nacquero tanti errori tante disputazioni.

Affine di tracciare l'esposizione delle circostanze che presentano i metodi che hanno per oggetto l'estrazione o la distruzione dei calcoli, affine di stabilire un parallelo fra la litotripsia e la cistotomia, era conveniente, esaminare gli accidenti che presentano l'uno e l'altro metodo, distinguendo 1.° quelli che sono inerenti alla operazione per se stessa, qualunque sia il processo che si adoperi, 2.° quelli che sono proprj a ciascun processo; 3.° quelli che sono prodotti più particolarmente per fatto del chirurgo, o che dipendono da lesioni organiche imprevedute.

Queste giudiziose distinzioni che nascono dalla natura medesima del soggetto che l'Autore si propose a trattare, gli hanno servito a rischiarare questioni che fin allora erano rimaste molto imbrogliate.

Nella seconda parte della sua opera, *Civiale* ha seguito per la cistotomia

lo stesso metodo di esposizione che per la litotripsia. Dopo un cenno storico sopra il taglio perineale e sopra la cistotomia ipogastrica, ha descritto gl'apparecchi ed i processi operatorii propri di questi due metodi. Egli quindi riguarda la cistotomia nella sua applicazione: 1.° ai casi semplici; 2.° ai casi complicati; passa di poi in rivista i principali accidenti che possono manifestarsi, dividendo come per la litotripsia, quelli che sono essenzialmente legati all'operazione dagli altri che non sono che eventuali o che dipendono più particolarmente dal Chirurgo. Tutto ciò che l'Autore espone in questa parte del suo lavoro, merita una seria attenzione. Queste non sono punto asserzioni azzardate, accidenti immaginati a piacere per oscurare il quadro della cistotomia e per porre la litotripsia ad una luce più vantaggiosa. Quivi, come in tutto il rimanente dell'opera, sono i fatti che parlano, e la pratica dei più celebri litotomi di nostra epoca fornisce a *Civiale* gli elementi del parallelo che instituisce nella terza parte del suo libro.

Qui è che veramente comincia la discussione delle importanti questioni che trattavansi di risolvere. La cistotomia e la litotripsia, al pari dei processi dell'uno o dell'altro metodo, trovansi di fronte, esse sono esaminate comparativamente nelle loro varie applicazioni: 1.° nei casi semplici, 2.° nei casi complicati, 3.° nei fanciulli e nelle donne. In questo parallelo l'Autore ha cercato di richiamare l'attenzione sulle particolarità offerte dalla cistotomia e dalla litotripsia in casi ove esse sono egualmente applicabili. Mettendo così in vista i dettagli circostanziati dell'una e dell'altra operazione era il vero mezzo per giugnere ad apprezzare ciò che hanno di comune e ciò che le distinguono. Sia che si confrontino sotto il rapporto degli accidenti ch'esse determinano, dei risultati che danno, delle cause di morte che possono produrre; sia che si riguardino sotto il punto di vista degli errori e delle mancanze che possono essere commesse, co' loro mezzi rispettivi di esplorazione; sia che si esaminino sotto il rapporto della durata della cura e della recidiva della malattia, trovansi a distinguere notevoli differenze che, in generale, non sono in favore della cistotomia.

Basta dare un'occhiata alle tavole statistiche che *Civiale* ha date nel capitolo V della sua opera, per rimanere convinti, che in niun caso, la cistotomia, qualunque siasi il processo che si adoperi non offre dei risultati tanto favorevoli quanto la litotripsia. Sopra 1915 infermi operati col grande apparecchio a Lunéville, all'Hôtel-Dieu ed alla Charité di Parigi, 374 sono morti, cioè (1 sopra 5,12). Di 1335 operati con diversi processi del taglio laterale, 275 hanno soccombuto (1 sopra 4,85). Sopra 157 operati col ta-

glio retto-vescicale, 29 sono morti (1 sopra 5,41). — Voglionsi sapere i risultati ottenuti col taglio bilaterale nella pratica dell' illustre chirurgo che più l' ha vantato e contribuito a farlo credere il migliore. *Civiale* li ha riferiti mercè gli esecutori testamentarj di *Dupuytren* avendogli mostrato un quadro annesso ad una Memoria ch'eglino erano incaricati di pubblicare. Sopra 42 operati, 9 sono morti, cioè 1 sopra 4 2/3, e quasi la metà degli infermi erano fanciulli di uno a dieci anni! Trovasi la stessa proporzione per 89 casi raccolti dalla pratica di diversi Chirurghi di Parigi.

Il taglio sopra-pubiano presenta dei risultati ben meno soddisfacenti ancora, poichè sopra una somma di 175 operati con questo metodo trovansi 60 morti, cioè 1 sopra 2,91.

Definitivamente il termine medio della mortalità per tutte le età è di 1 sopra 4 ed una frazione; e se sottraggonsi i fanciulli, nei quali le probabilità di guarigione sono almeno doppie, la mortalità nell'adulto e nel vecchio sarà in una proporzione ben maggiore di quella generalmente ammessa.

Che si confrontino ora con questi risultati quelli ottenuti colla litotripsia, e si giudicherà da qual lato sia il vantaggio. *Civiale* duolsi che tutti i fatti riferibili a questa operazione non siensi pubblicati. La risservatezza che molti operatori hanno creduto dovere usare a questo riguardo l' ha privato di utili documenti. Per tal modo si è egli limitato ad esporre i risultati di sua pratica indicando ciascun malato e le principali circostanze che loro son proprie. Secondo un quadro estratto dalle sue ricerche statistiche, trovasi che sopra 506 calcolosi, dai quali egli è stato chiamato a curare, soltanto 307 hanno mostrate delle condizioni proprie alla litotripsia; di questo numero 296 sono guariti, 7 sono morti, 3 hanno conservato delle malattie di vescica e di 1 non se ne potè saper l'esito.

Risulta dai fatti esposti in questa parte dell'opera di *Civiale* che il volume delle pietre e qualche volta il loro numero sono quasi il solo ostacolo che si oppone all'applicazione del nuovo metodo qualunque siasi il processo adoperato. Ma ne risulta pure una verità consolante per i calcolosi, ed è, che quest'ostacolo scomparirà, quando, rischiarati a tempo sul pericolo della loro posizione, si faranno operare al principio della loro malattia. Avranno eglino in allora la certezza di essere sempre e tutti guariti mediante la litotripsia.

Riasumendo i punti principali sui quali si è fermato l'Autore è condotto a concludere, che se la cistotomia e la litotripsia possono essere messe a parallelo differiscono peraltro in modo, da rendere impossibile fra loro qualunque ravvicinamento. Egli le paragona con ragione a due linee che vanno l'una vi-

cino all'altra, la prima delle quali non comincia alla medesima altezza della seconda, e si estende un po' più lontana.

Cosa pensare pertanto delle discussioni mosse per decidere se havvi un metodo generale proprio a liberare i calcolosi? La ragione non ne ammette che un solo in ciascun caso speciale, quello che offre più garantigia al successo con minori probabilità di esito cattivo.

Abbiamo dovuto limitarci in questa succinta analisi alla sommaria esposizione de' punti principali, trattati dall'Autore in tutta l'estensione desiderabile. Noi non abbiamo potuto parlare delle utili modificazioni che ha fatto subire alle tanagliette, al litotomo doppio, di cui egli biasima la curvatura; non abbiamo fatto che indicare il perfezionamento ch'egli ha apportato al litotribo curvo a due branche. La sua opera deve essere meditata; noi non possiamo che raccomandarne la lettura. Le persone che non conoscono la litotripsia vi ricaveranno un istruzione solida, frutto di una lunga e giudiziosa esperienza; quelli che l'hanno studiata troveranno in questo libro dègli avvertimenti utili, delle importanti riflessioni, e ad ogni pagina l'impronta del pratico e di un buon osservatore.

Il prof. *Francesco Petrunti* di Napoli ha aperto un pubblico corso di litotripsia nel Gabinetto Anatomico della Regia Università degli Studj, esistente nell'ospedale degli Incurabili.

Del qual fatto ci compiacciamo assaissimo, vedendo in tal modo preso a calcolo, benchè a dir vero un po' troppo tardi, da un esimio Chirurgo italiano qual è il *Petrunti*, una operazione che noi stimiamo di molta utilità, ed alla quale ci si faceva credere fosse egli piuttosto avverso. Si ha perciò a sperare che nelle frequenti occasioni ch'egli ha di operare malati di pietra, si indurrà ora a preferire ne' casi appropriati la litotripsia, e vorrà unire il suo nome agli altri di que' benemeriti che cercano pure diffondere non con cieco entusiasmo, ma col fatto e con ben ponderato giudizio una tale pratica vantaggiosa nella nostra bella Penisola.

L'Università di Padova e l'Italia ha fatto in quest'anno la grave perdita di tre uomini illustri. — *Floriano Caldani* egregio anatomico nel giorno 11 dello scorso aprile. — *Luigi Fanzago* primo ristauratore della patologia italiana nel giorno 25 maggio — e *Stefano Gallini* il Nestore della Fisiologia Italiana nel 26 dello stesso mese.

Sugli aneurismi interni. (Art. 2.° ed ultimo)

Troppo si azzardò ponendosi da alcuno per principio, che ogni aneurisma, qualunque siasi, non può guarire radicalmente che per l' obliterazione dell' arteria malata. Esistevi una *quantità di guarigioni ben dimostrate* le quali provano, che un sacco aneurismatico può essere perfettamente e radicalmente obliterato per organica consolidazione e che il sangue che contiene può essere riassorbito consecutivamente, senza che il tubo arterioso cessi dall'essere percorso da questo liquido in tutti i punti di sua estensione. Gli stessi aneurismi dell'arco dell'aorta possono guarire in pari modo, ed il sangue continuare a circolare, come in istato normale. Ecco per qual meccanismo succede questo modo di guarigione.

Il sangue che attraversa il sacco aneurismatico prova in questa specie di diverticolo laterale un certo ritardo nel suo movimento, in seguito di questa legge della fisica che vuole che i liquidi in movimento perdano una parte della loro velocità passando da un recipiente stretto in un altro più largo. Questa specie di ritardo può essere considerabilmente aumentato mercè una cura appropriata; ora è stato osservato, che il sangue vivendo in ristagno, si coagula e che questo coagulo è una vera decomposizione. Il sangue per ciò comincia dunque a deporre degli strati di fibrina alla circonferenza del sacco aneurismatico, la quale ben presto si organizza, dà origine a dei vasi di nuova formazione (*Hunter*, *Wardrop*, *Lobstein*) i quali si anastomizzano coi vasi esterni del sacco, in modo che questi strati di fibrina acquistano una nuova vita. Finalmente, arriva un momento in cui tutto il sacco aneurismatico si trova riempito di fibrina stratificata, formando una massa solida che può esattissimamente paragonarsi a della sostanza muscolare bollita. Gli ultimi strati

deposti corrispondono all'apertura arteriosa, là si forma una falsa membrana di apparenza analoga alla tunica interna del tubo arterioso; essa acquista delle aderenze coll'apertura dell'arteria e sembra continuarsi col suo interno, di modo che il sangue, non trovando più alcun deviamento continua nell'arteria il suo corso abituale.

Si stabilisce in allora un nuovo lavoro nella cisti sanguigna in tal modo solidificata. Gli strati concentrici della fibrina divengono sempre più solidi; aderiscono fra loro, siccome le parti costituenti certe pietre vescicali. Ne risulta una specie di tumore sarcomatoso, il di cui volume decresce in ragione della sua solidità. Questo lavoro di plasticità e di atrofia ad un tempo, continuando, riduce infine l'aneurisma ad una specie di nodo solidamente applicato sull' arteria, e che è con essa in continuazione. Puossi dunque ridurre a tre periodi tutta questa naturale elaborazione terapeutica: 1.° periodo di cristallizzazione stratiforme del sangue del tumore; 2.° periodo anastomotico o di organizzazione vascolare della massa aneurismatica; 3.° finalmente, periodo di retrogradazione, di atrofia o di riassorbimento della stessa massa. Ora per le precedenti osservazioni s'intende, come non si possa ottenere il risultato suddetto facendo coagulare il sangue tutt'ad un tratto. Il lavoro di cristallizzazione o di stratificazione, per essere solido ed organizzabile, non deve farsi che lentissimamente, senza di che non si avrà nel sacco che una specie di massa sanguigna poliposa e molliccia, che non gli impedirà di fare de' progredimenti.

I fatti sui quali poggiano le anzidette considerazioni sono in gran numero. Il *Morgagni* già in una delle sue epistole, aveva fatto conoscere parecchi casi di guarigioni di aneurismi interni ottenute da lui medesimo, da *Albertini* e dal suo maestro *Valsalva*. *Lancisi* ci ha tramandati i

dettagli della guarigione di due casi di aneurisma l'una della celiaca, l'altro dell'aorta addominale. Egli intitola nel seguente modo la narrazione di queste due osservazioni: *Exemplum sanati anevrismatis arteriae coeliacae et inferioris aortae*. I dettagli che ne dà rendono il fatto incontestabile, l'Autore finisce con queste parole: *Subsedit enim et evanuit tumor; indeque aegrotus iste per sexdecim annos sanus vixit*. I rimedj adoperati dal *Lancisi* furono i salassi, il riposo, i lassativi oleosi e la dieta lattea.

Non vi sarà alcuno, crediamo, che vorrà revocare in dubbio le due guarigioni di aneurisma dell'aorta toracica ottenute dal *Pelletan*, poichè la sezione cadaverica fatta dopo parecchi anni, dimostrò la realtà de' felici risultamenti. L'una di queste osservazioni riguarda una giovane che per sue imprudenze, aveva sofferte parecchie recidive dell'affezione aneurismatica, e di cui fu guarita; la sua vita potè essere prolungata a parecchi anni. L'altra è relativa ad uomo di 61 anno gridatore al mercato, che radicalmente guarì in un mese di cura.

Ma le osservazioni le più irrevocabili, ed in pari tempo le più incoraggianti di aneurismi interni guariti si trovano nell'opera di *Hodgson*. Otto casi di reali guarigioni, ottenute pel meccanismo su esposto sono stati riferiti da questo Autore. Parecchi di questi casi sono accompagnati da sezione cadaverica e da figure. Si vede, fra le altre, la figura di un caso notevole di aneurisma dell'arco aortico che era stato guarito nel modo indicato. Bisogna nulladimeno palesare che in alcuni di questi soggetti, non essendo stata intrapresa la cura che troppo tardi, la guarigione dell'aneurisma non fu loro molto di profitto, poichè essendo stato per la presenza del tumore disorganizzato il pulmone, eglino sono soccombuti consecutivamente alla tisi pulmonare.

Altri esempj analoghi di guarigione radicale sono stati osservati dopo *Hodgson*. Se ai nostri giorni pertanto, le osservazioni di tal natura sono quasi inaudite, ciò dipende, dal dispiacente abbandono in cui è caduto questo punto di terapeutica, e soprattutto dallo scredito in cui un uomo di gran ricordanza, *Boyer*, ha posto con non molta riflessione il valore della cura che noi ora riferiremo. (1)

Se volessimo certamente, con esattezza seguire nella cura degli aneurismi interni il metodo del *Valsalva*, non si avrebbe che rare volte la soddisfazione di ottenere lo scopo desiato. Ridurre i malati ad un grado estremo di languore, sottraendo loro quasi tutto il sangue dell'organismo e non accordando loro per tutto nutrimento che due porzioni di carne bollita al giorno, ed alcuni bicchieri di acqua fresca, si era uno spinger tropp'oltre le idee preconcette, era un annullare la costituzione, toglier loro tutte le risorse riparatrici. Ridotti ad un grado di debolezza che come voleva il *Valsalva*, non potessero più alzare le braccia, i malati morivano quasi esangui, come gli animali che si salassano a morte per esperienze fisiologiche. Egli è chiaro che secondo questo metodo, gli aneurismatici non potevano che guarire difficilmente, perocchè il sangue, essendo per ciò ridotto ad una specie di lavatura, sprovisto di fibrina, e per conseguenza di plasticità vitale, mancava dell'elemento il più essenziale all'obliteramento del sacco aneurismatico. Non è lo stesso del metodo curativo che noi ora esporremo.

Se ci siamo fatti ben intendere nelle precedenti considerazioni, si sarà potuto facilmente dedurre che egli è

---

(1) Ciò che qui si riferisce riguardo a cura è tolto quasi per esteso dall'articolo inserito nel *Bulletin de Thérapeutique* etc. di cui parlammo fino sull'incominciare.

meno diminuendo enormemente la massa del sangue, che ponendo quello che attraversa la cisti aneurismatica in convenienti condizioni al cristallizzamento, che si può ottenere la guarigione della malattia. A questa indicazione fondamentale puossi soddisfare con diversi mezzi.

1.° *Salassi generali regolati secondo lo stato del polso.* — Si comincia la cura con due salassi dal braccio, di tre in quattro scodellette l'uno, fatti nello stesso giorno. Questo primo mezzo ha per iscopo di abbattere una parte della forza impulsiva del cuore e delle arterie e di ritardare perciò il movimento del sangue nel sacco aneurismatico. Alcuni giorni dopo, allorchè il polso sembra riprendere il suo primiero vigore, si riapre la vena non facendo che un solo salasso minore dei precedenti. Ne' giorni seguenti, regolasi nello stesso modo prendendo sempre il polso per regola. Si faranno per esempio da prima due salassi per settimana, di poi uno solamente. Ogni salasso senza indebolire considerabilmente la costituzione, produce un certo perturbamento sul cuore e le arterie; il sangue del tumore, provando un certo ritardo, acquista facilità a decomporsi e a depositare uno strato di fibrina nel sacco aneurismatico. Importa molto in questi salassi ripetuti di prevenire la sincope, la quale potrebbe terminarsi colla morte, siccome *Morgagni*, ed *Hodgson* l'hanno osservato; D'onde quest'ultimo consiglia di praticare piccoli salassi, ma più volte ripetuti; come pure di fare una incisione piccola, onde il sangue esca dalla vena a getto sottile. *Pelletan* nello stesso intento lasciava colare il sangue a goccia a goccia, ommettendo l'applicazione della fasciatura al di sopra dell'incisione fatta nella vena.

2.° *Salassi capillari.* — Allorchè il malato presenta, indipendentemente dall'aneurisma, qualche altra particolare indicazione cui si possa adempiere colle sanguisughe, sic-

come la soppressione dei menstrui nella donna, delle emorroidi colanti nei due sessi, ecc. si rimpiazzerà di tratto in tratto il salasso generale con una evacuazione sanguigna locale.

3.° *Nutrimento sostanzioso, ma poco eccitante.* — Il sangue che si sottrae ha bisogno di essere riparato, affine di poter continuare lungo tempo la cura. Lo stesso organismo senza ciò si affievolirebbe e ne risulterebbero delle malattie asteniche mortali, come generali idropisie ecc. siccome fu già osservato da parecchj pratici. Per tal modo è d'uopo sostenere le forze del malato, in modo però da non provocare di troppo l'azione del cuore. Le gelatine vegetabili ed animali, le creme di riso o di altri amilacei, diverse specie di confetture, i latticinj presi a freddo per non eccitare di troppo gli organi, i buoni brodi freddi, le panatelle, i frutti ben maturi cotti o crudi, certe specie di legumi, come la carotta ecc. ecc. convengono perfettamente.

4.° *I purgativi ripetuti.* — Il malato deve essere purgato almanco una volta per settimana, e meno affine di evacuare, che di produrre quella specie di malessere astenico che provasi durante l'azione dei purgativi. Egli è in questi momenti infatti che il sangue del tumore trova della facilità a decomporsi. Delle piccole pillole composte di una goccia di olio di croton tiglium e di polvere di gomma potrebbero adempiere a questa indicazione.

5.° *Rimedj coagulatori interni.* — *Monteggia* aveva giudiziosamente proposto in questi casi l'uso dell'acetato di piombo liquido a piccole dosi progressive in qualche tisana astringente; *Sabatier* ha amministrate con vantaggio le pillole di allume; *Pelletan* prescriveva una decozione di consolida maggiore edulcorata col sciroppo di cotogno ed avvalorata da un poco d'acqua di Rabel; altri final-

mente hanno amministrato una infusione di foglie di noce. Bisogna però guardarsi dal guastare di troppo per questi rimedj le funzioni degli organi digerenti; e sarebbe meglio, se il malato non avesse tosse, il tenerlo all'uso della limonata o dell'aranciata cotta o meglio ancora del sciroppo di ribes o di uva spina nell'acqua fresca.

6.° *Rimedj calmanti*. — Gli oppiati, come il sciroppo di diacodio ecc. in ispecial modo la sera, possono essere in tal caso di una grande utilità; le varie preparazioni di digitale però sono quelle, che particolarmente non bisogna dimenticare. Si sa di quale potere deprimente goda questa sostanza sui movimenti del cuore. Si può darla per clistere, ed è forse la miglior strada per amministrarla in tali casi, oppure pel metodo endermico. In quest'ultimo caso, si escoria un punto della superficie della cute, che si asperge poi di polvere di digitale porfirizzata, cominciando dalla dose di sei, otto o dieci grani. Il vescicante è rinnovato di quando in quando in altri punti, allorchè la superficie dell'ultimo cessa di assorbire.

7.° *Rimedj topici coagulatori*. — È stato dimostrato quanto fosse assurdo, e qualche volta anche dannoso l'applicare il ghiaccio sui tumori aneurismatici, principalmente su quelli del petto. Si è fatto per lo contrario conoscere oggigiorno che quando il tumore protubera alla superficie del corpo, si debba anzi aver ricorso ai topici caldi, come pure ai cataplasmi di farina di semi di lino e di aceto, od anche a delle compresse imbevute di acetato di piombo, di vin rosso ecc.

8.° *Riposo del corpo e dello spirito*. — È a dirsi ancora che nel corso di tutto questo trattamento, la di cui durata è sempre di due a sei mesi, e talvolta anche più, il malato deve rimanere in letto in una perfetta calma di corpo e di spirito. Sta poi alla sagacità del medico il prendere

tutte le misure convenienti perché questa indicazione fondamentale sia adempiuta con tutta l'esattezza possibile. Se si vorrà fare alzare il malato sia ciò per pochi istanti, ed allorchè voglia parlare, gli si raccomandi di discorrere meno che può ed a bassa voce. Non dobbiamo per ultimo trattando della cura, tralasciare di far notare ancora quanto segue:

Allorchè il tumore àneurismatico sia stato ribelle alla cura metodica, oppure che sia stato abbandonato a se stesso, si ha un ultimo dovere da adempiere, e questo è di ritardarne fino a che si può la rottura. Se il tumore protubera alla superficie della cute, questa viene distesa, assottigliata, finalmente cangrenata sul punto il più culminante. (1) Bisogna in questo caso consolidare l'escara ed opporsi alla sua caduta immediata mercè di parecchie compresse a più doppj bagnate nell'acqua di vita canforata, oppure in un miscuglio di sale e di aceto, e sostenere il tutto con un'appropriata fasciatura. Ma se l'escara è già staccata e che sia successa una prima emorragia, l'apertura del sacco aneurismatico è ordinariamente otturata da un grosso grumo pronto però a rimuoversi ed a produrre la fatale catastrofe. Bisogna in simili casi formare una specie di sacco artificiale davanti al tumore ed opporsi così alla sortita del turacciolo sanguigno. Si applica per ciò sull'apertura della cisti una o due compresse quadrate e grosse inzuppate delle sostanze indicate; si mette al disopra molti

---

(1) È osservazione che quando un aneurisma si rompe alla superficie della cute oppure in una cavità mucosa, come nell'esofago, nel tubo gastro-enterico, ecc. succede sempre mediante un escara; mentre che per lo contrario egli è per una vera screpolatura o stracciatura che il sacco si apre, se si fa strada in una cavità sierosa, come nel pericardio, nelle pleure, nel peritonèo ecc.

tondi di cerotto di diachilon gommato molto fluente, e di diametro crescente, in modo da farne una specie di mammella; sostengonsi questi tondi mercè parecchie striscie dello stesso cerotto che li incrocicchiano in varj sensi; delle compresse piuttosto lunghe, ed una fasciatura artatamente accomodata sostengono tutto l'apparecchio. Una giovine donna che si trovava in questo estremo caso, essendo stata soccorsa in tal modo da *A. Cooper*, ha potuto continuare a vivere per ventisette giorni, e non morì che per una infiammazione suppurativa dell'interno del sacco aneurismatico e dell'aorta toracica, da dove proveniva la malattia.

Quivi porrem fine. Valgano le cose dette a diradare in qualche parte le tenebre e le incertezze che nel diagnostico degli aneurismi interni tuttora presso molti esistono. Valgano a togliere la connessione dell'idea di morte o di assoluta incurabilità a quella di questa malattia. Valgano infine a confortare l'animo de' Ministri dell'arte salutare, e a distogliere i malati di simil fatta dalla disperazione in cui quasi tutti loro poneva indispensabilmente la cognizione di una tale pericolosissima infermità a qualunque grado essa esistesse.

Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas; di *I. T. Mondiere, medico aggiunto dell'ospedale di Loudun (Vienna)*. (1) *(Arch. gén. de Méd. Ser. II. T. XI, pag.* 36. 1836.*)*

Quo minus nota eo magis exploranda sunt.
Fernel:

Fra gli organi rinchiusi nella cavità dell'abdome il pan-

(1) Questa Memoria fu premiata dalla Società Medica d'Emulazione di Parigi.

Leggesi quivi in nota nel sucitato Giornale quanto segue: " Benchè sia

creas solo sembra essere sino al presente sfuggito alle ricerche dei Medici anatomici, ed anche ai nostri dì, ne' quali l'anatomia patologica è con tanto ardore coltivata, egli è molto se si rinvengono alcuni documenti su le alterazioni di questa glandola nelle numerose opere pubblicate sino dal cominciamento del nostro secolo. D'uopo è per altro eccettuarne l'opera di *Prost*, il quale nelle necroscopie da esso descritte ha sempre avuto cura di notare lo stato suo sano o morboso. Se l'esempio di questo medico laborioso fosse stato seguìto, noi possederemmo oggi giorno maggior numero di materiali sopra tutto ciò che si riferisce alle alterazioni di quest'organo, e la sua storia patologica presenterebbe in allora minori lacune. Ma a questa cagione, già abbastanza possente, la quale è di ostacolo che la patologia di questa glandola sia di più conosciuta, bisogna aggiungerne un'altra molto più valida, che ora noi vèniamo ad indicare.

Allorchè è ad un organo affidato l'esercizio di funzioni importanti e più o meno indispensabili al mantenimento di

---

lungi dalla nostra intenzione di voler far cadere sopra chichessia ingiuriosi sospetti, noi crediamo frattanto essere nostro debito quivi dichiarare, che il manoscritto, da noi inviato alla Società medica d'Emulazione, andò smarrito. Costretti a farne una nuova copia, noi abbiamo profittato di questa circostanza per ricavare vantaggio anche da que' fatti, di cui si è arricchita la Scienza dopo l'epoca (dicembre 1833) nella quale noi abbiamo condotto a termine il nostro lavoro. Aggiugneremo, che le nostre prime ricerche sulle malattie del pancreas ascendono al 1830, come attestare lo potrebbero *Raige-Delorme*, ed il nostro dotto amico *Dezeimeris*. Questa spiegazione ci è sembrata indispensabile, e perchè la nostra Memoria è scomparsa dagli archivi della sapiente Società che l'ha premiata, e perchè dopo il 1834, due lavori intorno il medesimo subbietto sono stati pubblicati in Inghilterra. Perciò noi avremmo il diritto di rivendicarne l'anteriorità nel caso che questo nostro lavoro racchiudesse realmente alcuna cosa di utile e di importante per la Scienza.

quella armonia di fenomeni che costituisce la sanità, e conserva la vita, quando la minima modificazione organica che gli sopraggiugne sviluppa numerose ed attive simpatie, quando la sua posizione, ed il suo isolamento permettono al tatto di riscontrare prontamente i mutamenti che esso può subire nelle sue diverse condizioni fisiche, egli è sempre facile allora di conoscere sino dal suo nascere le sue affezioni: queste si manifestano allo esterno mercè dei segni che l'esperienza ha confermato tante volte, ch'egli è impossibile confondere con quelli di un altro viscere. Ma allorchè un organo è profondamente collocato, dotato di una forza simpatica molto ristretta, circondato da organi di maggior importanza, allorchè le sue degenerazioni, anche le più profonde, non inducono, o soltanto raramente, la morte in un modo immediato; allorchè finalmente esaminando i cadaveri non lo si trova quasi mai solo ammalato, egli è sempre difficile allora, noi non diremo di riconoscere le sue affezioni durante la vita, ma ancora di riferire alle sue lesioni, dopo la morte, que' fenomeni che si sono osservati, e che gli appartengono realmente. Tale si è il pancreas.

Tuttavolta quivi ancora, come per le affezioni di un organo di cui ci siamo occupati in una serie di Memorie (1), i fatti sebbene in iscarso numero pubblicati, non sono poi talmente rari che non si possa al presente, raccogliendoli e coordinandoli, sperare di spargere una qualche luce su le malattie del pancreas. Questo è ciò che noi tentiamo di fare mediante il collegamento di un certo numero d'osservazioni accuratamente instituite, cui ci hanno

---

(1) Vedi ciò che si pubblicò intorno alcune malattie dell'esofago, di *Mondière* in questo nostro Bullettino Vol. X, pag. 6, e 77. estratto da una sua Memoria che trovasi anche negli Arch. gèn. de Méd. Vol. II. e III. Ser. II.ª

fatto conoscere le nostre ricerche. Senza alcun dubbio, e noi siamo ben lungi dal dissimularlo, il nostro lavoro dovrà necessariamente offerire molti vuoti; ma ove esso non recasse di utilità, che di richiamare l'attenzione de' Medici, e di stabilire più o meno completamente lo stato attuale delle nostre cognizioni sopra questo punto, noi portiamo opinione, che il medesimo sarebbe non meno degno di qualche interesse. Non è dunque una monografia quella che noi presentiamo alla dotta Società, cui abbiamo l'onore di appartenere, ma bensì un semplice piano intorno al quale noi faremo notare solamente i punti più eminenti del terreno che da noi si dovrebbe percorrere.

Ma prima di passare allo studio delle alterazioni patologiche che può subire il pancreas, noi crediamo nostro debito esporre in succinto tutto ciò che ha attenenze colla notomia, e colla fisiologia di quest'organo. Noi avremo in seguito frequente occasione di fare un'applicazione utile di queste cognizioni.

Anatomia umana. — Tralasciando di cercare di sollevare il velo che ricopre anche oggidì la scoperta del pancreas, noi ci limitiamo a dire che ad *Erofilo* e ad *Eudemo* sono dovute le prime nozioni un poco esatte intorno a quest'organo, e che questi anatomici hanno dichiarato, che da questo ne fluiva un liquido negli intestini, ma senza indicarne la strada (1). Appena questa glandola venne meglio conosciuta, ciaschedun medico, secondo il sistema da lui abbracciato, affrettossi di far prendere a quella nelle malattie una parte più o meno importante. Così *Fernelio* la considerò come la sede dell'ipocondria, della melancolia, dell'atrofia ecc. (2); *Silvio della Boë,* come quella dell'iste-

(1) *Galeno,* lib, II. De semine, Cap. 7.

(2) Universa medicina. 1644, in 8.°, lib. VI, pag. 549.

rismo (1); e *de Graefe* imbevuto totalmente della dottrina di quest'ultimo, riferiva alle sue lesioni le febbri intermittenti. (2)

Il pancreas è profondamente situato nella regione epigastrica. Esso s'estende trasversalmente dalla porzione curva del duodeno sino alla milza, ed anche sino al rene. Anteriormente è ricoperto dalla lamina superiore del mesocolon trasverso e dallo stomaco; la sua faccia posteriore giace sulla colonna vertebrale presso a poco a livello della duodecima vertebra dorsale, e si trova in relazione con l'aorta, la vena cava, le gambe del diaframma ed i vasi splenici, i quali sono collocati in uno o due solchi incavati nella sua sostanza. Egli è pure unito mediante tessuto cellulare al rene, ed alla capsula sopra-renale del lato sinistro. Il suo orlo superiore è traversato dal tronco celiaco, e l'inferiore è intimamente unito, quasi in tutta la sua lunghezza colla porzione trasversa del duodeno. Delle due estremità di esso, la destra più voluminosa della sinistra ha ricevuto il nome di *testa*, ed è abbracciata dalla seconda curvatura del duodeno; la sinistra appellata *coda* non presenta rapporti costanti. Si incontra alcuna volta verso l'estremità destra un prolungamento più o meno distinto, di cui *Wharton* aveva di già parlato (3), e che *Winslow* ha descritto sotto il nome di *piccolo pancreas*. Cotesta anomalia non è rarissima, e poichè questo prolungamento può essere completamente separato, così ha fatto credere alla duplicità del pancreas.

---

(1) *Thiberge*, Diss. sur l'hysterie. Thèse. Paris, 1824. N. 62, pag. 33.

(2) Traitè de la nature, ed de l'usage du suc pancréatique, où plusieurs maladies sont expliquèes, et principalement les fiévres intermittentes. Paris, 1666, in 12, fig.

(3) *Portal*, Histoire de l'anatomie, et de la chirurgie, T. III, pag. 71.

Il volume di quest'organo non presenta alcuna cosa di costante. *Bècourt* (1) ha misurato la lunghezza di 32 pancreas sani, la larghezza della loro coda, la larghezza e la grossezza della loro testa. Risulta da queste ricerche, che la lunghezza di quest'organo varia dai quattro pollici e mezzo sino ai tredici, la larghezza della coda dalle sei linee sino ai tre pollici, la larghezza della testa dalle diciotto linee sino ai cinque pollici, e finalmente la grossezza della testa dalle tre linee sino a nove. Prendendo per misure del pancreas quelle che sono state trovate da questo medico il maggior numero delle volte gli si ponno assegnare come dimensioni le più comuni:

	pollici	linee
Lunghezza	8	»
Larghezza della testa . .	2	6
Larghezza della coda . .	1	6
Grossezza della testa . .	»	6

Il suo peso medio varia fra tre a quattro once.

Nei primi tempi della vita intra-uterina, il pancreas è aderente allo stomaco, d'onde esso s'allontana in seguito a misura che il feto si va sviluppando (2). Noi non sappiamo in quale epoca si può cominciare a scoprire questa glandola. *Wrisberg* (3) dice di non averne trovata alcuna traccia in un feto di tre mesi. In un altro dell'età di cinque mesi quest'organo aveva cinque linee di lunghezza, ed

---

(1) Recherches sur le pancrèas, ses fonctions et ses altèrations organiques. Thèse. Strasbourg, 1830, in 4.° fig. pag. 8. Noi ci siamo moltissimo serviti di questa eccellente Dissertazione, come si vedrà in seguito.

(2) *I. F. Meckel*, Journal complementaire. T. II, pag. 309.

(3) Descript. anat. embryonis observationibus illustrata. Diss. inaug. Gottingae, 1764, in 4.° fig. pag. 27.

il suo condotto era visibilissimo (1). *Bècourt* l'ha trovato lungo due pollici e mezzo in un feto, la di cui età non viene specificata. Sembra adunque risultare da ciò, che il pancreas a guisa delle glandole salivari, non acquisti che progressivamente il suo intero sviluppo, senza presentare nei primi tempi della vita una specie di predominio sopra gli altri organi, come l'hanno ripetuto molti autori, e fra gli altri *Renauldin* (2).

La struttura del pancreas si avvicina molto a quella delle glandole salivari. Esso è bianco-grigio, e di forte consistenza. Esaminato col microscopio, si vede che è formato da un agglomeramento di corpi globulosi, di granelli disposti in gruppi, separati da tessuto cellulare sottofibroso, che loro somministra un inviluppo compatto, e che dà ciascuno uscita ad una branca del canale escretore. (3) Mediante una protratta macerazione si può egualmente conoscere questa disposizione anatomica. Il pancreas riceve le sue principali arterie dall'epatica, dalla splenica, e dalla mesenterica superiore. Le sue vene vanno a sboccare nelle vene gastro-epiploica, mesenterica superiore e splenica. I suoi nervi sono tutti ganglionari, e gli vengono somministrati dai plessi vicini.

Da tutte le granulazioni la di cui riunione costituisce il pancreas partono de' piccoli canali che si riuniscono gli uni agli altri per formare il condotto pancreatico, il quale si estende, ingrossando, dalla estremità sinistra sino al duodeno, nel quale si apre verso la seconda curvatura, tre pollici in circa al di sotto del piloro. Sebbene *Giovanni Maurizio Hoffmann* abbia preteso avere scoperto il canale

---

(1) Loc. cit. pag. 37.

(2) Dict. des Sciences méd. article Dèveloppement. T. IX, pag. 49.

(3) *Ducrotay de Blainville*, Cours de physiologie. 1829, pag. 465.

pancreatico nel pollo d'India, e di averlo dimostrato a *Wirsung*, scoperta che gli viene accordata da molti anatomici (*Goelicke*, *G. Frank*, *Schenk* e *Gaspard*, *Bartholino*. (1)), *Haller* e molti altri Storici ne accordano frattanto tutto l'onore a *Wirsung*, anatomico bavarese, che nel 1642 ne pubblicò una descrizione ed una figura tolta dall'uomo stesso.

Questo canale, che più ordinariamente è semplice e s'inserisce nel duodeno mediante un orifizio particolare ed in moltissima vicinanza del condotto coledoco, o mediante un orifizio comune con quest'ultimo, presenta spessissimo delle anomalie che egli è bene conoscere.

Sopra 32 soggetti *Bécourt* (2) ha trovato quindici volte un canale unico il quale si univa al coledoco. In undici soggetti questi due canali avevano un'apertura distinta; in uno esistevano due canali pancreatici, di cui uno si riuniva al coledoco; in quattro questi due canali erano isolati; e finalmente in un altro individuo v'avevano tre canali, de' quali due univansi al coledoco, ed il terzo s'inseriva solo nel duodeno. Fra le anomalie riferite dagli anatomici ve n'hanno delle rimarchevoli (3): tali sono fra le altre quella osservata da *Brunner* (4), e che consisteva in questo, che i dutti pancreatico e coledoco, distanti un mezzo pollice l'uno dall'altro, comunicavano insieme per mezzo di un ramo intermedio; quella notata da *Moinicken*, *Winslow*, *Bochmer*, *Heuermann*, e *Haller*, nella quale uno de'

---

(1) Exercitationes miscellaneae varii argumenti, in primis anatomici. Leyda. 1675, in 8.° pag. 343.

(2) Loc. cit. pag. 11.

(3) Vedi a questo proposito le ricerche di *Tiedemann*. Journal complèmentaire, T. IV, pag. 330.

(4) Experimenta nova circa pancrèas. Leyda, 1822, in 12, fig. pag. 11.

canali pancreatici s'apriva nel digiuno; quella di *Silvio della Boë*, (1) che trovò nel 1663 un canale pancreatico, il quale, unico dapprima, si divideva in seguito: una delle branche s'apriva nel duodeno congiuntamente col canale coledoco, l'altra s'inseriva più in alto; finalmente l'anomalia di *Graefe*, (2) il quale ha veduto tre condotti, uno de' quali s'apriva direttamente nello stomaco. Noi faremo soprattutto rimarcare quest'ultimo fatto, perchè alcuni anatomici avendo incontrato il canale coledoco aperto direttamente o mediante una branca secondaria nello stomaco, alcuni fisiologi hanno voluto spiegare certi casi di bulimia per questa disposizione anatomica: così *Richerand* dice nella sua Fisiologia, (3) che *Vesalio* racconta di aver veduto il canale coledoco aprirsi nello stomaco nel cadavere di un forzato notevole per la sua voracità. Ora siccome egli è molto difficile che si possa sempre giugnere alla conoscenza delle cagioni della bulimia, così egli è bene tener conto de' fatti che potranno, per avventura in avvenire, servire a spiegare questo fenomeno; e non si vede il motivo perchè il succo pancreatico giugnendo direttamente nello stomaco, non possa del pari della bile (se è vero che questa azione della bile sia stata provata) eccitare la superficie di quest'organo, e dar luogo alla *fame canina*.

Amussat (4) ha preteso in questi ultimi tempi che il canale pancreatico mettesse foce costantemente nel canale coledoco e non nel duodeno. Questa asserzione assai troppo generale trovasi smentita da molti fatti. Frattanto *Meckel* (5),

---

(1) Collection accadémique. Partie etrangere. T. VII. pag. 201.

(2) Loc. cit. pag. 14.

(3) T. I, p. 201, 8.e Edition.

(4) Archives génerales de Médecine, T. XIV, pag. 286.

(5) Journal complementaire, T. II, pag. 301.

che prima dell'anatomico francese aveva annunziato lo stesso fatto, pensa che la separazione degli orifizj di questi due condotti, la quale s'incontra qualche volta nell'adulto, dimostri uno stato stazionario in cui l'intestino si è trattenuto, mentre egli percorreva i suoi periodi di sviluppamento. Infatti risulta dalle ricerche di questo celebre uomo che nell'embrione l'orifizio del canale pancreatico è totalmente distinto da quello del canale coledoco, e che questi due condotti non si riuniscono che a poco a poco.

Il canale pancreatico può anche completamente mancare. Ciò accade quando il tubo digerente soggiacendo ad un arresto di sviluppo, il pancreas rimane aderente al ventricolo ed all'intestino, come interviene, secondo *Meckel*, nei primi tempi della vita intra-uterina. *Aubery* (1) medico in Ecouis ha osservato un caso di questa specie in un bambino che morì sei giorni dopo la sua nascita. Lo stomaco ben conformato era aderente al pancreas nel suo terzo posteriore, ed il canale intestinale veniva dopo essersi ripiegato due volte sopra se stesso nella sostanza del pancreas, a perdersi in quest'organo mercè di un tubo impervio; i dutti cistico e coledoco andavano per tal modo a sboccare in linea diretta e senza riunirsi nel pancreas. Mancava il canale pancreatico.

Rispetto alla valvola che alcuni anatomisti hanno detto di aver veduto guernire l'orifizio intestinale di questo condotto, valvola formalmente negata da *Hygmoro*, (2) ella non è punto stata osservata da *Meckel* (3), il quale tiene che

---

(1) Bulletins de la Faculté de Méd. de Paris. 1806, T. I, pag. 4.

(2) Corporis humani disquisitio anatomica etc. Hagae-Comiti, 1651, in fol., pag. 45.

(3) Manuel d'anatomie générale, descriptive, et pathologique. Paris. 1823, in 8.° T. III, pag. 475.

questa apparenza di valvola derivi unicamente dal tramezzo che separa la sua imboccatura da quella del canale coledoco.

Anatomia comparata. — *Becourt* (1) ha ripetuto un gran numero delle ricerche praticate prima di lui da *Vicq-d'Azyr*, (2) *Meckel* e *Tiedemann*, sul pancreas considerato anatomicamente negli individui che compongono le differenti classi della scala animale. Risulta da queste ricerche che si trova il pancreas in tutti i mammiferi (3), negli uccelli, i quali, salve le proporzioni, l'hanno più voluminoso dei primi; esso è doppio nella maggior parte di loro. (4) Si incontra pure costantemente nei rettili, ne' quali la sua posizione e la sua forma sono variatissime; nei pesci, che offrono sotto questo rapporto delle varietà importanti: così quelli che sono larghi, piatti, e cartilaginei (soglie, razze, ecc.) hanno un pancreas d'una struttura analoga a quello delle tre classi precedenti, mentre che nelle altre famiglie de' pesci si denomina *pancreas* quella riunione di piccoli filamenti che gli autori hanno appellato *piccoli intestini caecum*, o appendici piloriche, le quali in parecchi contengono uno strato glandolare molto denso (5). Finalmente

---

(1) Loc. cit. pag. 12.

(2) Système anatomique. Quadrupedes. Paris, 1792, in 4.°

(3) Il gatto offre qualche volta un'anomalia singolare, e cioè una vescichetta fornita di un condotto, che si riunisce al canale pancreatico, e forma con esso un angolo acuto, come quello del canale epatico col canale cistico. Questo serbatojo del pancreas che è stato osservato dapprima da *Graaf*, è stato ritrovato dippoi due volte da *Mayer* (*Journal complementaire T. III, pag.* 283.) nello stesso animale, e da *Tiedemann* nella foca. Noi stessi l'abbiamo riscontrato in un gatto da noi sezionato.

(4) *Vicq-d'Azyr*, Oeuvres completes. T. IV, pag. 194.

(5) Il celebre prof. *Antonio Alessandrini* in una sua dotta Dissertazione — *intorno al pancreas de' pesci*, — letta all'Accademia delle Scienze

nei molluschi non si trova alcuna cosa che possa paragonarsi al pancreas, e negl'insetti quest'organo è supplito dalle appendici cieche del canale intestinale, le quali però non si trovano che in quelli che sono dotati di stomaco cartilaginoso. Si osserva eziandio, che negl'insetti forniti di queste appendici, manca l'apparecchio salivare, toltone la *tignuola*, che possiede ad un tempo e queste appendici ed un apparecchio salivare.

Risguardo al canale pancreatico si trovano nei mammiferi le stesse anomalie di numero, e di inserzione, che noi abbiamo fatto notare nell'uomo.

Analisi del suco pancreatico. — Malgrado le ricerche di alcuni fisiologi moderni, la scienza non possede ancora alcuna cosa di veramente positivo circa la composizione chimica del liquido separato dal pancreas. Noi quivi non faremo che indicare le esperienze che sono state tentate, ed i loro risultamenti quasi sempre opposti gli uni agli al-

---

dell' Istituto di Bologna, e che quanto prima vedrà la pubblica luce nel 2.° Vol. de' Nuovi Commentari ha dimostrato con diligenti e ripetute osservazioni istituite nella predetta classe di animali, che il genere Storione appartenente alla sezione de' pesci cartilaginosi oltre che è fornito del corpo spugnoso glandulare, analogo alle appendici piloriche di certi pesci ossei, presenta ancora un vero pancreas compatto glandulare non solo somigliante a quello degli altri pesci cartilaginosi razze e squali, ma del tutto analogo ancora al pancreas dei vertebrati delle classi superiori, rettili cioè, uccelli, e mammiferi. Di più ha consegnato nella prelodata Dissertazione una scoperta luminosa per la Zootomia, e cioè che quest'ultima analogia di forma, di posizione, di struttura, e di uffizio in un viscere di tanta importanza estendesi pur anche alla famiglia de' pesci ossei, giacchè nel genere Lucio, annoverato fra quelli che sono privi di pancreas, e di appendici piloriche, ha trovato il chiarissimo Autore un vero pancreas glandulare, il quale anzi in proporzione della mole del corpo dell'animale, dire si può di notabilissima grandezza. Vedi il nostro Bullettino Vol. X, pag. 208. *(I Red.)*

tri. Così *Graefe*, che per il primo si dedicò ad alcune ricerche sopra questo soggetto, trovò il suco pancreatico, ora acido, ora insipido, ora finalmente salso, o acido e salso nel medesimo tempo. *Sylvio*, il quale ripetè le esperienze dell'anatomico olandese, assicurò, essere quello acido come la saliva, arrossare la carta di tornasole, e coagulare il latte. In progresso *Wepfer*, *Drelincourt*, *Brunner*, *Bohn*, *Boerhaave*, ecc. combatterono questa opinione, e rinvennero il suco pancreatico torbido, biancastro, non acido, ma di un sapore leggermente salso, come la linfa. Il prof. *Mayer* ha verificato che quello del gatto è alcalino (1). Fra i fisiologi della fine dell'ultimo secolo, e della nostr'epoca *Magendie* è il solo che abbia tentato di riprendere le esperienze de' suoi predecessori. Non avendo potuto riuscire col mezzo del processo adoperato da *De Graefe*, egli ne usò uno più semplice (2). Mise egli allo scoperto in un cane l'orifizio del canale pancreatico, asciugò con un fino pannolino la membrana mucosa circonvicina, ed aspettò che sortisse una goccia del suco: appena essa comparve, l'aspirò con un *sifone*, strumento adoperato in chimica. Per tal modo egli giunse a raccoglierne alcune gocce: in questo riconobbe un colore leggermente giallastro, un sapore salso, niun'odore; egli vide, che questo umore era alcalino, e che era in parte coagulabile per mezzo del calore. Infine da una parte *Leuret* e *Lassaigne* (3), e dall'altra *Tiedemann* e *Gmelin* (4) per rispondere alla questione proposta

---

(1) Vedi le esperienze cui si è dedicato questo fisiologo sopra il suco pancreatico del gatto. (Journ. complementaire, T. III, pag. 283.)

(2) Précis élémentaire de physiologie. 1817. T. II, pag. 367.

(3) Recherches physiologiques et chimiques pour servir à l'histoire de la digestion. Paris, 1825, in 8.°

(4) Recherches expèrimentales, physiologiques et chimiques sur la dige-

in concorso nell'anno 1823 dall'Accademia delle scienze di Parigi, ripresero di nuovo questi esperimenti. A noi basti di rammentare quivi che questi fisiologi pervennero a dei risultamenti affatto contrari. Così mentre gli ultimi concludevano che il suco pancreatico differisce essenzialmente dalla saliva, che quello della pecora e del cane, appena raccolto, è leggermente acido, ma che quello, cui si ottiene dopo qualche tempo di sofferenze e patimenti dell'animale è debolmente alcalino, i primi sostenevano che quello del cavallo ha grandissima analogia colla saliva dello stesso animale e dell'uomo, e che è alcalino. Noi inviamo alle opere medesime di questi fisiologi quelli fra i lettori che desiderassero avere maggiori dettagli sopra questa importante materia, e noi ci limiteremo a presentar quivi il risultato delle ricerche chimiche di *Leuret* e *Lassaigne* intorno al suco pancreatico, di cui la scienza non possedeva ancora un'analisi rigorosa. Questi sperimentatori ne hanno raccolte tre once in un cavallo nello spazio di una mezz'ora, e l'hanno trovato composto di

Acqua	99,1
Materia animale solubile nell'alcool .	0,9
Materia animale solubile nell'acqua .	
Tracce d'albumina	
Muco	
Soda libera	
Cloruro di sodio	
Cloruro di potassio	
Fosfato di calce	
	100,00

---

stion, considérée dans les quatre classes d'animaux vertebrés ; trad. de l'allemand par *A. J. L. Jourdan*. Paris, 1828, 2 vol. in 8.°

Usi del suco pancreatico. — Noi non siamo andati più innanzi intorno agli usi del suco pancreatico. Non v'ha alcun dubbio, che questo fluido non prenda una parte qualunque nella chilificazione; ma per determinare quale è la sua vera azione, ed il suo grado d'importanza, è ciò che è impossibile a farsi nello stato attuale della scienza. Sarebbe egli frutto di buona fisiologia il concludere con *Brunner* che il pancreas ed il prodotto della sua secrezione sono inutili, perchè estirpata da lui questa glandola in alcuni cani, hanno continuato a vivere ed a digerire? Ma se da una parte l'analogia di struttura, e da un'altra l'analisi chimica hanno provato esistere i più grandi rapporti fra il pancreas e le glandole salivari, fra il suco pancreatico e la saliva; se si rifletta che costantemente nell'economia animale una segrezione viene supplita da un'altra, come dopo l'estirpazione d'un rene o la sua distruzione in causa di malattia, vedesi l'altro ipertrofizzarsi, e secernere più abbondantemente, non è egli probabile che le glandole salivari ponno supplire alla mancanza del suco pancreatico? Ciò poi che viene a confermare questa opinione si è l'osservazione di *Becourt* (1) che negl'individui collocati quasi alla fine della scala animale, negl'insetti, le *appendici cieche* del tubo intestinale, le quali in questi animali tengono le veci del pancreas, non si trovano che nelle specie che hanno uno stomaco cartilaginoso, e che dovunque eglino esistono, manca ordinariamente l'apparecchio salivare. Aggiungasi che la contro-prova di questo fatto si trova in qualche modo stabilita da una osservazione di *Ramdohr,* il quale ha rimarcato, che il punteruolo (*Curculio lapathi*) ha uno stomaco cartilagineo ed un appendice salivare, ma manca di appendici piloriche. Final-

(1) Loc. cit. pag. 17.

mente noi vedremo le secrezioni salivari e pancreatiche supplirsi scambievolmente ed in una maniera regolare.

Vizi congeniti. — *Blasius* (1) dice di aver trovato due pancreas. Ma quello che quest'anatomico ha preso per una seconda glandola, forse non era altro che il piccolo pancreas di *Winslow* più sviluppato e più diviso. In un fatto quasi simile si è incontrato il dott. *Young* nel feto che presentava il caso di mostruosità per inclusione da lui descritto nel 1807 (2). Il pancreas manca sempre nell'acefalia: *Klein* è il solo che abbia veduto il duodeno aderente ad una massa che egli considerò fosse questa glandola. Questa assenza del pancreas è una conseguenza necessaria di quella dello stomaco, poichè noi abbiamo veduto che nel principio del suo sviluppamento, questa glandola aderiva all'organo predetto. Ora la porzione gastrica del tubo intestinale manca spesse volte negli acefali, e sempre poi nei mostri distinti da *Breschet* col nome di acefalotori. Ma a torto pretendesi da *Meckel* che questa assenza del pancreas non si incontri che negli acefali. Alcune osservazioni (3) contraddicono l'anatomico tedesco. *Mellet* non ha trovato il pancreas in un bambino morto poco tempo dopo la nascita, ed affetto d'un esonfalo considerevole, nel quale trovavansi lo stomaco, gli intestini ecc.; *Melle* (4) e *Gastellier* (4) hanno osservato de' casi simiglianti.

Spostamenti. — Comunque solidi e numerosi sieno i legami che fermano il pancreas alla colonna vertebrale,

---

(1) Observationes medicae rariores. Leyda, 1674, in 8.° pag. 126.

(2) *A. A. Lachése*, de la Duplicitè monstrueuse par inclusion. Thèse: Paris, 1823, in 4.° pag. 32.

(3) Ancien Journal. T. IV, pag. 339.

(4) Nov. act. Nat. cur. T. VI, pag. 130.

(5) Ancien Journal. T. XXXIX, pag. 27.

pure quest'organo è anch'esso suscettibile di alcuni spostamenti. Desso può essere contenuto nel torace nei casi d'assenza d'una parte più o meno considerevole di diaframma. Fra i casi di questo genere che noi conosciamo, ci limiteremo a citare quelli, che sonoci stati trasmessi da *G. Claudo* (1), il quale ha rinvenuto un'ernia diafragmatica dello stomaco, del duodeno e del pancreas nel cadavero di un uomo morto di morbo nero; *Campbell* di Edimburgo (2) ha veduto un simigliante spostamento in un bambino che visse sei settimane, ed il dott. *G. E. Weyland* (3). In questo caso l'ernia diafragmatica offriva ciò di particolare, che una parte degli organi abdominali era rinchiusa nel lato sinistro del petto, mentrecchè il destro conteneva il timo, il cuore ed i due pulmoni.

Ma non è solamente in questo caso di vizio di conformazione congenita del diaframma che si è osservato il passaggio del pancreas nel torace. Molti fatti dimostrano potersi effettuare cotesto passaggio attraverso una rottura di questo tramezzo. *Wecher* (4) ha veduto un caso di questa specie, ed il dottor *Cavalier* (5) ne ha riferito un'altro, nella sua dissertazione inaugurale, che *Saint-Andrè* ha pubblicato nell'opera di *Gohl:* un uomo, dopo aver preso un violento emetico, fu colpito da convulsioni e perì in pochi momenti. Si trovò il diaframma lacerato nel luogo ove il

---

(1) De obs. practico-anatomica mirabili ad M. Ruisch. Padouae 1661, in 4.°

(2) Recueil périodique. T. LXXVIII, pag. 416.

(3) Diss. inaug. med. duas exhibens casus dislocationis viscerum nonnullorum abdominis memoratu dignas. Jèna 1831, in 4.° pag. 7.

(4) *Brera*, Sylloge select. opusc. T. VII, pag. 249.

(5) Observations sur quelques lésions du diaphragme, et en particulier sur sa rupture. Paris, 1804, in 4.° pag. 18.

nervo intercostale passa dal petto nel basso ventre. Una porzione dell'epiploon, del colon ed il pancreas erano stati spinti nella cavità sinistra del torace, ove la lacerazione di alcuni vasi di quella glandola aveva prodotto uno spandimento di sangue considerevole.

Il pancreas può non meno essere contenuto con altri visceri in un esonfalo congenito. *Marrigues* (1) chirurgo in Versailles ha descritto due casi di questa specie raccolti l'uno in un bambino nato a termine, ma morto, e l'altro in un feto di cinque mesi circa. *Howel* (2) ha veduto un caso simile; il bambino visse ventiquattr'ore. Questo spostamento s'osserva del pari qualche volta in un genere di mostruosità descritto da *Geoffroy-Saint-Hilaire* (3) sotto il nome di *aspalasome*.

Un altro spostamento che deve sorprendere assai più ancora dei precedenti, e di cui l'osservazione ha pure certificata la possibilità, si è l'invaginamento di questa glandola in una porzione del canale intestinale. Noi abbiamo cognizione di due casi di questa natura, l'uno che dobbiamo a *Baud* (4) chirurgo della marina a Brest, è stato raccolto in un uomo dell'età d'anni 24 il quale soccombette ad un invaginamento tale che il colon discendente ed il retto contenevano tutta la porzione del tubo intestinale situata al di sopra di essi. Nell'estremità superiore di questo invaginamento scorgevansi il duodeno e l'ileo immergersi nel colon discendente, e nel mezzo il pancreas in una situazione perpendicolare. L'altro pubblicato dal dott. *Guibert* ha per oggetto un bambino di tre anni (5).

---

(1) Ancien Journal. T. II, pag. 32.

(3) Dictionnaire de Medecine, 2.ª èdition. T. I, pag. 131.

(4) Journal complementaire. T. XXI, pag. 236, e 370.

(5) Recueil periodique. T. XXIV, pag. 20.

(1) Journal universel. T. LIII, pag. 155.

Ferita. — Noi non conosciamo alcun caso di ferita del pancreas; ma le esperienze di *Brunner* (1) stabiliscono non essere elleno per se stesse pericolosissime.

Rottura. — Questo accidente è rarissimo, e *Velpeau* (2) che ha studiato le contusioni dell'abdome in relazione alle lesioni dei visceri, che rinchiude questa cavità, non fa menzione d'alcun caso di rottura del pancreas. L'osservazione seguente è la sola che sia giunta a nostra cognizione: noi la dobbiamo a *Travers* (3) di Londra: una donna in istato completo d'ubbriachezza fu violentemente urtata da una ruota di vettura che le fratturò parecchie coste. Ella fu trasportata all'ospedale, ove soccombette alcune ore dopo. Nell'autopsia si trovò il pancreas completamente lacerato trasversalmente. Il fegato era egualmente rotto, ed avevavi nell'abdome un gran versamento di sangue; la vena porta era intatta.

Vizi della segrezione pancreatica. — L'impossibilità in cui siamo presentemente di riferire ad un'alterazione qualunque i cangiamenti, cui può andar soggetta la segrezione pancreatica, sia nella sua quantità, sia nelle sue qualità, ci induce a farne ora parola. La stessa ragione ci impone l'obbligo d'astenerci da qualsivoglia considerazione teorica, e di esporre solamente quanto le nostre ricerche ci hanno fatto conoscere intorno a questo subbietto.

La segrezione pancreatica può subire un'accrescimento considerevole, e produrre quelle dejezioni abbondanti, cui gli autori diedero il nome generico di *flusso*, che *Roche* (4) ha recentemente distinto col vocabolo egualmente generico

---

(1) Collection accadèmique. Part. ètrang. T. VII, pag. 653.

(2) Dictionnaire de Medecine, 2.ª édition. T. I, pag. 179.

(3) The Lancett. 1826. 27. T. XII, 384.

(4) Dictionnaire de med. et chir. prat. T. X, pag. 209.

d'*iperdiacrisia*. Da questa segrezione troppo abbondante *Portal* faceva nascere la maggior parte delle diarree, *Wedeking* il flusso celiaco, e *Dupuytren* (1) guidato a ciò dalla salivazione, pensava che il pancreas potesse somministrare la materia evacuata da coloro che sono affetti di choléra. Non è eziandio ad un *flusso* pancreatico che bisogna riferire le osservazioni di quegli individui citati da *Marcello Donato* e da *Poterio* (2), i quali emettevano in un giorno e senza grandi dolori delle libbre di materia sierosa? Tutto induce a credere che questa opinione sia fondata, ed a noi sembra ancora che l'esperienza l'abbia di già confermata. Citiamo de' fatti.

Huon-de-Maxey (3) riferisce che nell'anno 1756 egli ebbe in cura un giovane affetto di un'ascite, la quale aveva resistito all'azione d'un gran numero di medicamenti. L'infermo non volendo che gli si praticasse la paracentesi, l'Autore gli consigliò l'uso frequente della pipa. La prima dose di tabacco che egli fumò cagionò l'effetto che produce ordinariamente in tutti quelli che non vi sono abituati, cioè nausee, vomiti, una salivazione abbondante, ed una specie d'ubbriachezza. Da questo momento la respirazione divenne più libera. Il terzo giorno l'ammalato cominciò ad avere una salivazione così abbondante, che a ciascheduna pipa di tabacco, che esso fumava, salivava in circa una foglietta d'acqua limpidissima. Questa salivazione continuò colla stessa energia per lo spazio di un mese, e durante questo tempo il ventre vuotossi quasi interamente; dippoi andò a finire a poco a poco, a misura che le acque trovavansi esaurite per questa sola evacuazione, la quale

---

(1) Gazette medicale. 1832. T. III, pag. 71.

(2) Encyclopedie mèthodique. Part. med. T. II, pag. 366.

(3) Ancien Journal. T. IX, pag. 47.

ristabilì l'infermo nella sua primiera sanità in meno di due mesi e mezzo. *Duperon* (1), *Monro* (2), *Fabre* (3) ecc., hanno veduti de' casi simiglianti.

Se nelle osservazioni da noi riferite non è a dubitare che non fossero le glandole salivari quelle che hanno fornito questo liquido abbondante, la di cui evacuazione ha servito di crisi allo spandimento addominale, non possiamo parimenti, senza troppo forzare le leggi dell'analogia, riferire ad una segrezione pancreatica aumentata certe evacuazioni abbondanti che hanno deciso della guarigione di parecchie idropisie. Così *Perrier* (4) medico in Moulins ha raccolto l'osservazione di un uomo infermo d'anasarca, e che ne fu completamente libero dopo avere avuto vomiti abbondanti e ripetuti d'un'acqua chiara, ontuosa, d'un sapore salso e disagradevole. I vomiti erano comunemente preceduti da ansietà, e da un senso di pienezza e di gonfiezza all'epigastro. Così *Faudacq* (5) medico a Dieppe ha veduto sopravvenire quasi spontaneamente in un ascitico, di cui disperavasi la guarigione, vomiti acquosi e dejezioni alvine della stessa natura, le quali continuando per qualche giorno lo liberarono completamente della sua idropisia. Lo stesso medico aveva già precedentemente osservato lo stesso fenomeno in un soldato ascitico, il quale dopo essere stato per lungo tempo trabalzato in un cattivo carro, fu assalito da vomiti acquosi che lo guarirono completa-

---

(1) Ancien Journal. T. LVI, pag. 500.

(2) Essai sur l'hydropisie. Paris 1789, in 12, pag. 100.

(3) Observations de chirurgie. Avignon. 1778, in 12, pag. 183.

(4) Bulletins de la Soc. med. d'Emulation.

(5) Richard de Hautesierck, Observations de Méd. Paris. 1772, in 4.° T. II, pag. 429, 430.

mente. Si trovano ancora due casi analoghi ai precedenti nell'Ancien Journal de mèdecine (1).

Non v'ha dubbio ch'egli è difficil cosa il dare una spiegazione soddisfacente di questi fatti; ma non meritano eglino meno di richiamare l'attenzione de' Medici, e forse sarà possibile che se ne servino alcuna volta nella pratica, quando la segrezione orinaria non potrà essere provocata da mezzo veruno. Del resto non è solamente in casi di questa specie che la secrezione del pancreas e delle glandole salivari ha potuto tenere le veci di quella dei reni. Sonosi osservate coteste glandole secernere un liquido simigliante all'orina, quando i reni erano impediti dal compiere le loro funzioni, e noi crediamo dover quivi esporre un fatto di questa natura, come idoneo a spargere un qualche lume sopra il soggetto, di cui ci occupiamo. *Vallisnieri* (2) riferisce che una giovane di 18 anni fu presa tutto ad un tratto da soppressione di orina. Dopo il lasso di dieci giorni sopravvengono vomiti d'un liquido sieroso che aveva il colore, il sapore, e l'odore dell'orina, qualità che presentava eziandio la saliva. *Nysten* (3) ha raccolto un certo numero d'osservazioni analoghe.

Per tal modo adunque la secrezione pancreatica può essere modificata relativamente alla quantità. Ma raro è, e ciò si osserva quotidianamente nelle glandole il di cui prodotto è accessibile ai nostri sensi, che una segrezione sia aumentata senza che il suo prodotto non sia in pari tempo modificato nella sua natura, e non acquisti qualità irri-

---

(1) 1758, T. VIII, pag. 318 e 1762. T. XVIII, pag. 46.

(2) Opere fisico-mediche. Venezia, 1733, in fol. T. III. pag. 338.

(3) Rècherches de physiologie et de chimie patologique. Paris. 1811, in 8.° pag. 265.

tanti. Il dottor *Uberto Bettoli* (1) cita l'osservazione di un uomo che era tormentato dalla tenia, e che aveva nausee accompagnate da una secrezione abbondante di piccante saliva: contemporaneamente avevano luogo vomiti di materia glutinosa agra. Questi sintomi scomparvero al togliersi della causa. I nostri annali contengono molti fatti più o meno analoghi i quali non permettono di porre in dubbio, che in molti casi il prodotto della segrezione pancreatica non subisca rimarchevoli alterazioni, d'onde ne derivano accidenti diversi, che non sonosi riferiti alla loro vera cagione. E senza pretendere in modo assoluto, che l'insieme dei sintomi, cui si è dato il nome di *pirosi*, dipenda sempre da una secrezione pancreatica viziata, noi crediamo però che in progresso questa etiologia sarà riconosciuta, almeno in alcuni casi. Per verità noi dobbiamo confessare, che nei casi di pirosi di cui la sezione del cadavere ne ha completata la storia, il pancreas non ha offerto alcuna alterazione sensibile. Ma da questa mancanza di lesione di tessuto si può forse concludere, contro la nostra maniera di vedere, che il pancreas non ha alcuna influenza nella produzione de' fenomeni che presentano gli infermi attaccati da pirosi? noi non lo crediamo. Quante volte, anche in seguito di salivazioni continuate, non si sono trovate le glandole salivari in istato di perfetta integrità (2)? Quante volte eziandio non si sono trovati nei diabetici i reni nel loro stato fisiologico?

Ciò poi che concorre a rendere vieppiù probabile per noi che la pirosi possa alcuna volta dipendere da una al-

---

(1) Bibliotèque mèdicale. T. XXII, pag. 109.

(2) Vedi soprattutto a questo proposito i curiosi fatti inseriti nella Recueil de Mèmoires de méd. militaires, T. XIX, pag. 40; ed il Journal complementaire, T. XXVI, 370.

terazione particolare del liquido pancreatico si è questa osservazione di *Guersent* (1), che lo sviluppo troppo abbondante degli acidi non ha sempre luogo nello stomaco o nel tubo intestinale, e ch'egli è qualche fiata il risultamento dell'alterazione stessa della saliva. Questo giudizioso osservatore è portato a credere che accada quasi sempre la stessa cosa negli ammalati che hanno i denti distrutti in conseguenza dell'azione degli acidi. Ora l'analogia di tessitura e di funzioni permette di supporre, che il pancreas parimente possa, in certe circostanze, modificare nella stessa maniera il liquido che esso separa. Recentissimamente (nel febbrajo 1836) noi siamo stati consultati da un uomo della comune d'Aulnay, chiamato Urbaine Ruault, la di cui osservazione è per noi preziosa in questo momento. Quest'uomo, grande, magro, in età di 38 anni, prova sino dal vigesimo anno, e principalmente tutte le mattine, vomiti di un liquido spumoso, acre, e la di cui espulsione è accompagnata da una viva sensazione di calore ardente dal cardias sino alla bocca. Gli sembra che una fiamma di fuoco percorra tutta la porzione superiore del tubo digerente. Questi vomiti si arrestano alcuna volta spontaneamente, ed allora essi sono suppliti da una salivazione abbondante, soprattutto la mattina. Il liquido salivare separato è egualmente acre, anzi caustico; le gengive sono tumide, floscie, i denti vacillanti, logori in tutta la loro circonferenza a modo da lasciare fra loro un intervallo, che lentamente s'accresce, come se ogni giorno la saliva colando ne sciogliesse un legger strato del loro tessuto. Suo padre provò ai 20 anni i medesimi accidenti, i quali sono cessati da se stessi verso il cinquantesimo anno di lui: esso gode al presente di perfetta salute. Noi pubblicheremo in seguito

---

(1) Dictionnaire de Méd. 2.ª edit. T. I, pag. 526, art. Absorption.

e con maggiori dettagli questa osservazione interessante, se l'infermo, che noi non abbiamo veduto che due volte, continuerà, come ci ha promesso, a chiedere i nostri consigli. La magnesia unita allo zucchero, le infusioni di salvia, e di menta prese nella mattina a digiuno hanno a quest'ora prodotto un poco di sollievo.

Finalmente per riunire il maggior numero di prove possibili in favore della nostra opinione riepiloghiamo in brevi parole i sintomi principali, che si osservano nella pirosi: rutti con espulsione di un liquido limpido che alcuni ammalati hanno paragonato alla saliva; incurvamento del corpo all'innanzi per calmare il dolore; parete anteriore dell'abdome retratta verso la colonna vertebrale; costipazione; salivazione; in fine, ed è un segno senza del quale la malattia non esiste giammai, emissione d'una più o meno grande quantità di un liquido, il quale ha frequentemente l'apparenza della saliva, e che gode costantemente della proprietà acre ed eccitante, approssimantesi anzi alla causticità. Ebbene! questa sintomatologia, che noi abbiamo preso da un'egregia dissertazione (1) sostenuta nelle scuole di Parigi, noi la troveremo negli articoli di questo lavoro relativo all'infiammazione, ed alle diverse lesioni organiche del pancreas.

(Sarà continuato.)

MEMORIA SECONDA SUL CHOLÉRA, OSSIA INTORNO ALLE MALATTIE CHE DOMINARONO A VENEZIA NEL PRIMO QUADRIMESTRE DEL 1836; del dottor *GIACINTO NAMIAS*, *pubblicata nel Giornale per servire ai progressi della patologia e della Materia medica. Fasc. XI, an.* 1836.

Questa seconda Memoria è destinata dall'Illustre Autore a dire particolarmente della cura da lui medesimo e da

(1) *Casteran*; Diss. sur le pyrosis. Paris, 1821. N. 94.

altri peritissimi Medici trovata la più utile in Venezia contro il choléra indiano. Pertanto dopo aver avvertito che nella seconda invasione della malattia in quella città le forme morbose non cambiarono affatto, e che soltanto in qualche caso si osservò un'estrema agitazione, grande impeto di crampi, e più profluvio di evacuazioni di quello che nel primo attacco, passa tosto a far fede del sommo vantaggio ch'egli ritrasse dall'uso degli oppiati, narrando come, mercè loro, giunse a frenare sollecitamente que' primi sintomi e quella prima invasione del morbo, la quale senza tali sussidii passava agli stadi più pericolosi e mortali. In un caso ch'egli narra con tutte le particolarità fa notare come grani otto di oppio, e sei dramme di diascordio non suscitarono que' fenomeni che sogliono derivarne. La qual tolleranza sebbene da taluno attribuita al minimo o cessato assorbimento, all'apatia del sistema nervoso od alla grave irritazione cui è soggetto, pure il dott. *Namias* non se ne mostra persuaso, avendola osservata egualmente nelle colerine e nelle diaree durante la medesima costituzione nelle quali mancavano le accennate condizioni. Anzi riguardo alle colerine medesime ci attesta l'Autore, che quando fuvvi tempo da porgere buone dosi di oppio nessuna degenerò in vero choléra, mentre gli altri metodi di azione opposta fallirono, ed i salassi, gli oleosi, e l'ipecacuana le convertirono in choléra rapidamente mortale. Nel encomiare però l'oppio e specialmente la morfina come efficacissimo mezzo, giusta le sue osservazioni, contro il choléra, non può a meno il *Namias* di ricordare che molti Medici italiani li tacciarono di accrescere la congestione dell'encefalo. Al qual proposito dopo aver protestato di non voler farsi giudice delle altrui opinioni, ma bensì soltanto di voler pubblicare ciò che vide utile in Venezia a curare il choléra, fa riflettere come l'imbarazzo

cerebrale spesso accadde anco in infermi che non presero oppio, e furono invece trattati o coll'ipecacuana o cogli stimoli diffusivi o sì bene cogli antiflogistici. Dopo di questo fondandosi sopra ulteriori osservazioni passa a confermare di nuovo i danni del salasso contro il choléra, non che l'inutilità de' forti stimoli internamente amministrati fra i quali distingue la canfora, il muschio, le misture troppo spiritose, il punch di *Magendie*, ed il fosforo. L'ipecacuana pure e gli oleosi furono visti senza pro alcuno essere presi dagli infermi. Circa agli esterni medicamenti narra il dottor *Namias* come spesso dal vescicante si suscitò grave cancrena, da lui attribuita al forte stimolo applicato sopra un tessuto deficiente di vitalità. Tentò l'Autore di nuovo ne' primi quattro mesi dell'anno corrente l'uso interno del cloro, e parvegli con successo. Chiude dippoi l'opuscolo esponendo in succinto la pratica da lui tenuta a combattere quest'atroce malore come segue.

1.° Nelle colerine usò l'oppio a dosi elevate, i gommosi, i subacidi. Meno particolari eccezioni non cacciò sangue, nè diede emetici, nè purgativi, e ne' casi di maggiore insistenza aggiunse i senapismi sul ventre.

2.° Nel vero choléra amministrò buone dosi di oppio o morfina ne' primi stadj, cioè nello stadio d'invasione od algido comunque, fossero con veemenza i crampi, impetuosi il vomito, e la diarrea, oppure per contrario pochi gli spasmi e le evacuazioni e grande l'abbassamento dei polsi. Sorta la reazione lasciavansi gradatamente. La dose era di un quarto di grano di morfina e di un grano intero d'oppio in polvere collo zucchero di mezza in mezz'ora, fino ad un grano e mezzo o due della prima, e sei o sette del secondo a norma dell'età, tolleranza, temperamento, complicazioni morbose ecc. ecc.

3.° Succhiando continuamente dei pezzetti di ghiaccio,

cessando di bere, o bevendo pochissimo ed a freddo, poterono i malati ritenere le polveri, non ostante la frequenza e pertinacia del vomito.

4.° In ogni choléra grave fu tosto messo un vescicante alla nuca.

5.° Senapismi per tutto il corpo, massime sul basso ventre, e fregagioni agli arti con olio di terebinto ed ammoniaca.

6.° Si favorì l'azione cutanea con infusi di tiglio, menta, e melissa, e coll'aggiunta pur anco dello spirito di minderero.

7.° Si lasciarono affatto le misture spiritose, la canfora ecc. Questa sorta di medicine parve al *Namias* dannosa in qualunque stadio del choléra.

8.° Si alternarono, e proficuamente, poco prima del finire del primo quadrimestre (1836) le ultime dosi di oppio o morfina con polveri di calomelano.

9.° Nelle trasformazioni o reazioni si stette d'ordinario al tamarindo, agli oleosi, e mucilagginosi, ovvero ai blandi sudoriferi giusta le circostanze. Però in ogni trasformazione si presentarono particolari indicazioni.

10.° Nelle minaccie di congestione o nella flogosi di qualche organo si anteposero in generale le sanguisughe al salasso. Non si richiedeva in queste reazioni troppa veemenza di mezzi, ed occorreva solerte osservazione per applicarli con grande sollecitudine al primo apparire dei sintomi che ne richiedevano l'uso.

Esperienze sugli animali col sangue dei colerosi. Lettera del dott. Giacinto Namias al dott. Carlo Ampellio Calderini.

Convinto l'illustre dott. *Namias* di questa importantissima verità, che i fatti non sono mai in numero soverchio onde stabilire fondatamente un principio, nella dolorosa circostanza d'essersi di nuovo diffuso il choléra indiano in

Venezia ha voluto replicare gli esperimenti da lui fatti nello scorso anno col sangue dei colerosi, e che riferimmo già in questo Bullettino, ed eccone i risultati de' quali furono testimoni in gran parte i dottori *Agazzi*, *Lavezzari*, e *Mazzoldi*, ed in parte i dottori *Locatello*, *Narducci*, e *De Carli*.

Esper. 1.ª e 2.ª Il sangue tratto dal cuore di un coleroso perito nello stadio algido poche ore dopo l'invasione, si distese sopra una ferita che comprese la cute, il tessuto cellulare sottoposto, ed uno strato dei muscoli, in un coniglio di mediocre grossezza e lasciatovelo per alcuni minuti, e quindi sparso mediante frizioni, l'animale dopo otto giorni cominciò a farsi vedere di mala voglia, e dopo due giorni morì presentando il fegato ingorgato di sangue nerissimo, nero il sangue del cuore parte fluido, e piceo, parte grumoso. La lesione traumatica affatto rimarginata. Il medesimo sangue introdotto in pari modo nella coscia di un'altro coniglio fece sì che dopo dieci giorni stavasi ranicchiato, ed aveva le orecchie fredde, poi lentamente migliorò ed ora è sano.

Esper. 3.ª Il sangue, del volume di una fragola, tratto dal cuore del coniglio dalla 1.ª esperienza introdotto sotto la pelle della coscia di altro simile animale lo uccise in sei giorni. Il suo sangue aveva gli stessi caratteri che quelli dell'altro sopradetto, e la piaga era vicina a cicatrizzarsi.

Esper. 4.ª Estratto mediante salasso il sangue da un coleroso che sembrava solo nello stadio di invasione fu introdotto fra la cute ed i muscoli della coscia di un coniglio e quindi sparso comprimendo la cute, e sebbene l'animale agitandosi ne rigettasse la massima parte, pure otto giorni appresso morì. Il sangue aveva gli stessi caratteri addietro notati, ed il fegato era pieno di tubercoli non però tali da potere aver cagionata la morte.

Esper. 5.ª 6.ª e 7.ª Estratto sangue dal cuore di un coleroso tolto di vita rapidamente nello stadio algido fu innestato in tre conigli, ad uno sotto la pelle del dorso, ed agli altri due nella coscia. Il primo perì in breve mostrando il sangue al cuore come nelle altre esperienze, pure sulla sua morte potrebbe esservi qualche dubbio perchè il luogo della ferita s'ingrossò e suppurò. Il secondo cessò di vivere dopo cinque giorni. Piaga riunita; superficie degli intestini di color rosso; sangue come altrove. Il terzo al decimoterzo giorno era vivace, ma due giorni dopo morì, e la di lui morte sembrò piuttosto derivare dalla suppurazione che si fece molto estesa ed emaciò l'animale; sangue al cuore non nero, ma rosso vivo.

Esper. 8.ª e 9.ª Si raccolse sangue dal cuore del coniglio che servì al 5.° esperimento, e s'introdusse sotto la pelle della coscia in due conigli. Il primo due giorni dopo era di mala voglia, movevasi con difficoltà, ma dopo otto giorni ricuperò intera salute. Il secondo dopo 45 ore perdè la vita colle zampe anteriori retratte. Sangue atro fluido, denso, fegato ingorgato e nerissimo.

Si lasciarono abitare due piccolissimi conigli nella stanza di quelli delle precedenti esperienze. Uno morì dopo 40 ore, l'altro dopo sei dì; nel primo gli arti anteriori erano retratti; in amendue il fegato ed il sangue come precedentemente. Ma siccome erano tenerissimi e staccati troppo presto dalla madre potrebbesi sospettare che questa circostanza, non la coabitazione cogli altri, fosse stata la causa della morte.

Esper. 10.ª Preso il sangue nero e fluidissimo che era nel cuore di uno che in poche ore morì nel periodo algido se ne fece lambire molta quantità ad un cane barbone lasciato a digiuno varie ore, e se ne introdusse sotto la pelle del collo di altro cane della stessa razza circa due

dramme. Il primo il giorno dopo era inquieto e sembrò avere il ventre turgido; poi risanò. Il secondo ebbe un ascesso onde scolò un icore tenue e fetentissimo, e dippoi perfettamente guarì.

Esper. 11.ª In due conigli si ripetè con sangue raccolto dal cuore di un coleroso morto nel periodo algido l'esperimento N. 1; in due altri l'esperimento N. 3; e ad un quinto se ne fece inghiottire alcun poco. Tutti sopravvissero, e dopo brevi e lievi indizi di patimento risanarono.

Considerando il dottor *Namias* la diversità dei risultamenti ottenuti in queste ultime esperienze in confronto delle prime, sebbene non trovi affatto da rigettarsi il sospetto che gli animali che perirono perdessero la vita per altro malore a noi ignoto, pure considerando che in Orenburgo due cani di un medico avendo lambite alcune gocce di sangue tratto dalla vena di un infermo di cholèra, soggiacquero tosto a terribili convulsioni, ed in brevissimo tempo morirono; e rammentando pure che *Magendie*, sebbene derisore del contagio coleroso, pure riferisce l'osservazione del signor *Loir* suo preparatore, il quale estratte otto once di sangue dalla iugulare di un cane, ed iniettatovene altrettanto di un coleroso l'animale perì alla sera con sintomi rassomiglianti assai a quelli del cholèra perchè vomitò, ed ebbe alvine dejezioni, ed il suo cadavere inoltre presentò il sistema venoso pieno di un sangue nero, e gli intestini con tale aspetto che ricordava quello dei colerosi, ne conclude che gli esperimenti di contraria riescita non sieno sufficienti ad annullare le illazioni che dagli altri giustamente si deducono. E per vero, come aggiunge l'Autore, l'immunità di alcuni individui non ostante l'innesto di alcuni contagi basta a spiegare tali eccezioni, e d'altronde il sangue dei colerosi potrebbe non essere constantemente infetto del venefico principio, il quale potrebbe

essere od eliminato ovvero decomposto dopo aver distrutta la vita; sicchè conclude con dire che cresce vieppiù la necessità di attendere a questo genere d'investigazioni donde trar si possono o tosto o tardi utili corollarii.

Idrocefalo cronico esterno; del dott. *Creutzwiezer*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI, pag.* 93. 1836.)

N. N. che ha in adesso 26 anni, figlio di un giornaliero, era nato, per ciò ch'egli ne riferisce, con una testa voluminosa, costantemente molle al tatto, e le di cui fontanelle persistevano anche all'età di tre anni. I primi fenomeni di sviluppo del bambino, la dentizione, il camminare, la parola si mostrarono in generale in un modo più tardivo di quello che si osservi comunemente. Nulladimeno al quarto anno il fanciullo dimostrava una normale intelligenza, egli era pronto ad apprendere, e di retto giudizio. A misura che avanzava in età, la sproporzione fra la testa ed il rimanente del corpo si faceva sempre più notevole, fino a che finalmente presenta ora le seguenti disposizioni. Sul sincipite, al punto della congiunzione dei parietali coll'occipite, esiste un'apertura rotonda di un pollice di diametro, di sei linee di profondità, ricoperta dal capillizio, nella quale vi si approfonda un uovo di pollo pel suo lato grosso fino alla metà di sua lunghezza, e questo si eleva e si abbassa isocronamente colla respirazione. Tutta la metà sinistra della faccia è regolare e presenta un aspetto aggradevole; per lo contrario la parte destra è diformata in ogni sua parte, l'occhio, la metà del naso, l'orecchio, la metà della bocca e la gota di questo lato sono abbassate di un mezzo pollice e considerevolmente aumentate di volume, di modo che la gota destra dà al tatto la sensazione di un sacco carnoso messo in tensione da un liquido.

Se si solleva questa gota pendente comprimendola bruscamente, vedesi all'istante riempirsi la depressione del sincipite e scacciare il corpo estraneo che entro vi si era riposto. Questo fenomeno, per sorprendente che appaia, è nulladimeno reale, e si spiega per la seguente disposizione. Esaminando la testa con attenzione, si rileva che l'osso frontale non è unito al di fuori coll'osso zigomatico corrispondente, ma che fra di essi vi esiste una fenditura della larghezza di una penna di oca. Havvi un simile allontanamento all'apofisi mastoidea dello stesso lato; ma più deforme ancora si è l'allontanamento del mascellare inferiore. Quest'osso è diviso in tre parti completamente separate le une dalle altre, e che non sono mantenute ne' loro rapporti che mediante i buccinatori ed i muscoli della faccia e del collo. Ognuno di questi frammenti è guernito di due denti sani posti ne' suoi alveoli intatti. Questa disposizione dà alla figura di questo disgraziato un'apparenza ancora più deforme nel mentre che mastica.

Egli è per mezzo di queste fessure ossee che il liquido accumulato nella gota comunica con quello contenuto nella cavità del cranio, come lo dimostra l'esperienza riferita superiormente. Al primo momento, si pensò che questa raccolta di liquido si trovasse racchiusa sotto i tegumenti esterni, e punto non comunicasse colle cavità encefaliche. Ma si potè assicurare del contrario, perocchè fasciando la testa strettamente in modo da intercettare ogni comunicazione fra i tegumenti del cranio e le parti molli della faccia, si vedeva ancora riempirsi la depressione sincipitale ogni volta che veniva compressa la gota destra. Bisogna aggiugnere che questa manovra determinava sempre una vertigine passaggera.

Questa deformità della faccia aumentò coll'età, in modo che il malato è obbligato a ricorrere a dei mezzi mec-

canici, e non può star lungo tempo senza un sospensorio atto a sostenere le parti malate. Del resto, il suo stato generale non è alterato e le sue facoltà intellettuali conservano la loro integrità. *(Rust' s Magazin T. LXIV, 3.º N.º)*

Esofagite acuta; del prof. *Graves (Archiv. gén. de Méd. etc. Ser. II, T. XI, pag.* 220. 1836.*)*

Questo fatto è degno di attenzione, a cagione della rarità di questa malattia, e perchè i sintomi di essa sono stati descritti dagli autori in un modo imperfetto ed erroneo. Il dott. *Mackintosh* dice ne' suoi *Elements of Pathology* T. I, pag. 228. che fra tutti i tessuti del corpo umano l'esofago è forse il meno suscettibile ad essere malato; che in generale, è difficile a riconoscere la infiammazione dell'esofago prima che non sia ulcerato e ristretto; e finalmente ch'egli non ha osservato che un caso di infiammazione generale di questo canale, che non fosse cagionato da veleno. Per tal modo non è a meravigliarsi che la descrizione data da questo Autore sia inesattissima, al pari di quella degli altri autori. La migliore descrizione di questa malattia è stata data da *Frank*, nel suo *Epitome*. Il dott. *Abercrombie* ha riferito un caso ben distinto di esofagite. Nella osservazione che ora si leggerà, l'infiammazione era evidentemente prodotta da freddo; essa si sviluppò in un soggetto che godeva d'altronde di una buona salute, e percorse in pochi giorni i suoi periodi.

Egli è il malato medesimo che racconta la storia del suo male:

« Il 24 febbrajo 1835, dopo avere provato per alcuni giorni la sensazione che indica un raffreddore incipiente ed una specie di mal di gola, sentii dolore in un punto che sembrava corrispondere alla porzione sinistra della radice

della lingua. A poco a poco questa penosa sensazione si propagò dall'alto al basso. Formossi verso la porzione inferiore della gola un anello doloroso durante la deglutizione. Il dolore era più vivo nel lato sinistro.

« Il 26, presi un pezzetto di pane prima di pranzo, e cercai di inghiottirlo. Sentii in allora un vivo dolore che nasceva nella faringe, e discendeva verso il petto; sembrava che il pezzetto di pane fosse soffermato da qualche ostacolo, e che continuasse di poi a discendere verso il dorso fra le due spalle, con esacerbamento del dolore. A pranzo, aveva buonissimo appetito, ma gli sforzi che feci per inghiottire determinarono vivi dolori. Si passò la notte in un'estrema agitazione, con cefalalgia. Un lieve cangiamento di posizione bastava per risvegliare i dolori. Questi sembravano occupare tutto il petto, si irradiavano verso il dorso, e producevano una sensazione di calore bruciante fra le due spalle.

« Il 27, tentando ad inghiottire, sentii un dolore sì vivo, che non potei rattenere un grido. Sembravami che tutto il canale che si estende dalla faringe allo stomaco fosse infiammato, e che tutte le sostanze ingerite, liquide, o solide, fossero costrette ad aprirsi con molto mio dolore, una strada. Allorchè inghiottiva un boccone, sembravami dubbioso che potesse discendere fino allo stomaco. »

Tali sono i dettagli dati dallo stesso malato. Debbo aggiugnere che il 28, l'infiammazione cominciò a diminuire, e ch'essa scomparve completamente in pochi giorni. La cura consistè nell'astinenza, e nell'uso de' diaforetici antimoniali. Non si scorgeva alcun rossore in quella porzione di gola che si può vedere a bocca aperta. (Estratto dalle Lezioni del dott. *Graves*, nel *The Lond. med. and surg. Journ. N.* 172.)

Specie di paraplegia indipendente da lesioni primitive del cervello e della midolla spinale (1) di *J. Graves* (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI*, *pag.* 200. 1836.)

Nel dar conto il citato Giornale del corso di Clinica fatto allo spedale di Meath in Dublino, durante l'anno 1834, e 35, dal prof. *Graves*, noto già da lungo tempo per gl'importanti suoi lavori in patologia, si riferiscono le seguenti notizie sopra una specie di paraplegia poco nota, di cui l'Autore ebbe campo di osservare parecchj esempj.

È l'Autore stesso che parla. « Nella maggior parte de' casi mi ha sembrato, egli dice, che tale paraplegia riconoscesse per causa l'impressione del freddo e dell'umidità assai prolungata sulle estremità inferiori. Si osserva questa per lo più nei giovani che si danno molto alla pesca ed alla caccia, e si bagnano spesse volte i piedi, camminando pei paesi paludosi e passando a guado. Si osserva ancora negli operai che sono forzati a rimanere coi piedi nell'acqua per molte ore di seguito. In tutti i casi, essa si manifesta insensibilmente; appare da prima ordinariamente in

(1) Il prof. *Graves* é forse il primo che colle sue indagini ha fatto conoscere essere mal fondata l'opinione de' patologi a lui anteriori, i quali consideravano le cause della paralisi quasi esclusivamente nei centri nervosi, e pensavano che dipendesse sempre da una alterazione organica, o da una alterazione funzionale del cervello o della midolla spinale. Egli dimostrò (*Lond. med. and. surg. Journ. N.* 58, 59.) che non potevansi così spiegare tutti i casi di paralisi, e che un ordine di cause di moltissima importanza era rimasto fino allora quasi del tutto inavvertito. Queste cause, cominciando la loro azione alle estremità periferiche del sistema nervoso producono mercè una notevole azione reflessa, degli effetti distintissimi sopra parti anche lontane. Nel su indicato rendiconto vi sono riportati varii fatti che vengono di ciò in appoggio.

una estremità, poi nell'altra. È sempre varia nel suo corso. Talvolta l'ammalato diventa interamente paraplegico nello spazio di alcune settimane dal principio della malattia. Altre volte passano dei mesi, ed anche degli anni, prima che le estremità inferiori abbiano perduta tutta la loro forza. Quando il corso della malattia è lento, essa comincia in una maniera insidiosa, ed è appena avvertita dallo stesso malato. Questo principio si fa insidioso anche perchè non havvi nè dolore, nè torpore, nè formicolamento; perocchè non è che ad un'epoca avanzata di malattia che si avverta un'alterazione od una diminuzione di sensibilità. Non è che dandosi ad alcun esercizio inusitato, come il salire una scala, od una collina, che il malato prova una debolezza fuor di consueto nelle inferiori estremità. Il primo sintoma che attira ordinariamente l'attenzione, si è l'impossibilità di fare a piedi un tratto di strada più lungo dell'ordinario, il che si attribuisce ad un indebolimento momentaneo od a qualche fatica anteriore. A misura che la malattia fa progressi, gli diviene di più in più difficile il camminare sopra una ripa; le gambe hanno dei movimenti sinistri ed incerti, l'infermo è esposto a traballare ad ogni lieve inciampo. La perdita del poter muscolare diviene sempre più manifesta; ed eccita l'attenzione e la sorpresa del malato, che non può più camminare senza l'appoggio di un bastone o di un braccio. Tuttavolta, la paralisi è rare volte completa; il malato continua a camminare colle stampelle, e non è che ne' casi gravissimi, o ad un grado avanzato della malattia che si faccia interamente paraplegico. In questi casi la paralisi non è giammai sì pronta e completa come in quelli in cui essa è il risultato di una affezione della midolla spinale, o di ulcerazione scrofolosa delle ossa o dei legamenti della colonna vertebrale. Nulladimeno avviene talvolta che la paraplegia,

benchè nasca evidentemente dalla stessa sorgente, ed invada in pari modo insidiosamente, abbia un corso molto rapido. In allora una delle estremità è d'ordinario più affetta dell'altra, la paralisi è molto più completa in quella che prima ne fu attaccata. Sembra che la sensibilità ne sia alterata al pari della motilità. Nella forma lenta e cronica di questa specie di paraplegia, l'alterazione della sensibilità non è osservata dal malato tanto prontamente, quanto quella della motilità. Non è che dopo un dato tempo, ed accidentalmente che egli se ne accorge. Ma, ad un grado più avanzato, questa alterazione diviene manifesta e si accompagna ad una sensazione di freddo nelle estremità inferiori, sensazione che rare volte è sentita al disopra dei ginocchi. Nella forma acuta e rapida della malattia, l'alterazione della sensibilità è molto più evidente, ed è generalmente il primo sintoma che colpisce l'attenzione del malato. Prova subitamente una sensazione di intorpidamento che comincia nei pollici e si estende lungo l'arto. Questa sensazione è seguita, in pochi giorni, da un formicolamento e da dolori lancinanti sopra il tragitto dei nervi, di poi finalmente dalla diminuzione della motilità e della sensibilità.

« Questa affezione presenta qualche volta un fenomeno curioso, il quale si manifesta prima dell'esser presi da una diminuzione notevole nella potenza delle estremità inferiori, consiste questo in un eccitamento morboso della parte inferiore del canale digerente. Il malato prova tenesmo, e crede essere affetto da emorroidi. Tal fu il primo sintoma osservato in un malato cui ebbi in cura. Egli se ne lagnava tanto fortemente, che non potemmo dispensarci dall'esplorare il retto, ma non ci fu dato di osservare alcuna cosa che potesse spiegare questa sensazione dolorosa. Lo stesso accade della vescica, con questa differenza però che l'ir-

ritabilità della vescica succede dopo che la malattia è stata confermata ed ha fatti dei progressi considerevoli. In somma, il retto e la vescica sono rare volte affette in questa specie di paraplegia, e non è che ad un periodo avanzato della malattia che trovasi talvolta la paralisi di questi organi, la quale si osserva tanto frequentemente ed anche sollecitamente, nei casi di paraplegia che dipendono da una malattia della colonna vertebrale.

« La paraplegia consecutiva ad un'affezione della midolla spinale o delle sue membrane si accompagna ad un'alterazione nella qualità dell'urina, la quale acquista un'odore ammoniacale. Io non ho giammai osservato questo sintoma nella forma di paraplegia che ho descritto. Quivi l'urina è torbida, rara, e viene emessa più spesso dell'ordinario; ma non vi ho giammai riscontrato l'odore ammoniacale, anche quando il malato era molto inoltrato e costretto a starsene sempre in letto. Se l'osservazione insegnerà che questa condizione dell'urina sia costante, essa diverrà un segno distintivo prezioso.

« Negl'infermi affetti dalla paraplegia di cui trattiamo, non v'esiste quasi alcun sintoma che possa tirare l'attenzione verso il cervello o la midolla spinale, e far credere che l'uno o l'altra sia la sede della malattia. Non v'ha dolore nè alla testa, nè lungo la midolla spinale; rare volte viene questo suscitato premendo le apofisi spinose, i malati godono della loro intelligenza in tutto vigore; tutti gli organi dei sensi sono in istato normale; le funzioni respiratorie e circolatorie sono intatte; spesse volte ancora il polso non subisce la più lieve alterazione; in allora ancor che l'infermo soffra al maggior grado, generalmente si conserva l'appetito; ma quasi sempre havvi un'ostinata stitichezza.

« Il pronostico di questa affezione è sempre infausto,

specialmente se questa esiste da lungo tempo, se viene accompagnata da un eccitamento morboso o da una paralisi della vescica o del retto, ed in proporzione della lentezza colla quale è apparsa. Esso è parimente tanto più infausto quanto meno il malato ha sofferto dolore o formicolamenti negli arti inferiori.

« In quanto alla cura, io non ho giammai osservato risultare dei buoni effetti dalle applicazioni locali alla colonna vertebrale. I vescicanti ed i cauteri sul dorso e sui lombi, tormentano molto il malato, e non producono il più piccolo miglioramento. Io applico ordinariamente i mezzi terapeutici locali sulle gambe e sulle coscie, cercando le parti di queste ove la pelle gode il più alto grado di sensibilità. Pongo successivamente un gran numero di vescicanti lungo la parte interna delle gambe, ed alla parte anteriore del pari che alla regione interna delle coscie. La pratica della medicina ci fornisce parecchie prove dell'utilità che si trae dalle applicazioni stimolanti sulle ramificazioni nervose nei casi in cui un tronco nervoso è affetto. Oltre ai vescicanti ripetuti, io adopero dei lenimenti stimolanti. Dopo qualche tempo, comincio l'uso della stricnina, e persisto sino a che siensi prodotti sull'economia animale degli effetti apprezzabili; in allora ricorro allo zolfo. Questi sono i due medicamenti adoperati all'interno, dai quali ho tratto il maggior frutto. Si adoprerà anche con vantaggio, lo zolfo all'esterno sotto forma di bagno. D'onde risulta che si potranno prescrivere le acque minerali di *Lucan*, *Harrogate*, *Baden*, *Barrèges* ecc. Il mercurio sembrò decisamente nocevole. In tre casi ove è stato adoperato ha fatto più male che bene. »

Del pippare le foglie di datura stramonium nella cura dell'asma; di *I. E. M. Miquel*. (*Bullet. gén. de Thérapeut. etc. T. XI, pag.* 13. 1836.)

Sonovi dei rimedj preziosi la di cui efficacia è positiva, e da lungo tempo provata, e non pertanto rimangono quasi affatto sconosciuti ad un gran numero di pratici. Fra questi è ad annoverarsi lo stramonio adoperato in fumo come si fa col tabacco nella dispnea e nell'asma (1). Vuole l'Aut. in questo articolo riparare all'omissione della maggior parte dei trattati e dei dizionari moderni, i quali nulla dicono su tale proposito; ed indicate quali questioni si potrebbero suscitare oggigiorno sulle cause di questa affezione, chechè ne sia, egli dice, l'asma sia o idiopatica, o complicata ad una alterazione di cuore, il sintoma allarmante, il fenomeno principale, puossi dire anche unico, che il medico ha a combattere, si è la difficoltà del respiro; e le indicazioni che ha a compiere sono, durante l'accesso, di attenuare o far scomparire questa difficoltà; dopo l'accesso, di prevenirne il ritorno. Ora di tutti i mezzi che noi abbiamo veduto adoperare da parecchi anni e che noi stessi abbiamo adoperati per giugnere a questo duplice scopo, noi non ne conosciamo alcuno preferibile al pippare le foglie secche di datura stramonium. I fatti

(1) Non è a passar sotto silenzio la pratica che si ha da alcuni di noi, perchè crediamo analoga a questa, e dalla quale se ne trasse anche qualche notevole vantaggio di far pippare cioè, le foglie di atropa belladonna tenute in infusione in una leggera tintura acquosa di oppio, e disseccate poscia all'ombra, ne' casi di dispnea; pratica che fu consigliata da prima in casi di tisi, e di cui se ne leggono anche due osservazioni l'una del nostro collega dottor *Marco Paolini*, e l'altra del dottor *Ambrogi* a pag. 1, e pag. 175 del *Raccoglitore Medico* che si pubblicò in Bologna l'anno 1829 al 30.

(*I Red.*)

che raccogliemmo risguardanti i vantaggi di questo medicamento sono numerosi. Il nostro antico maestro, *Cayol*, vi avea ricorso sempre in certi dati casi. *Biett* l'usa frequentemente, sia per la città, che allo spedale Saint-Louis; lo stesso fa *Martin Solon* allo spedale Beaujon. Finalmente nelle ultime settimane, abbiamo avuto sott'occhi quattro malati asmatici trattati con successo con questo mezzo allo spedale della Charité nelle sale date ora ad *Andral*. Esporremo ora in breve la storia di alcuni di questi ammalati.

Luigi Lacoq cocchiere, di 36 anni, fu messo il 29 maggio 1836, al n. 3 della sala Saint-Louis. Presentava una fortissima dispnea, accompagnata da tosse con espettorazione abbondante di materie mucose chiare. Queste difficoltà di respirare gli venivano ad accessi irregolari. Il petto era molto inarcato in avanti ed in addietro, e dava in tutti i punti alla percussione, un suono timpanico; il rumore respiratorio era debolissimo ed accompagnavasi ad un fischio e ad un raglio sotto-crepitante, a grosse bolle in alcuni punti. Le emissioni sanguigne ed i varj mezzi adoperati già da un anno, epoca del principio della malattia, non avevano dato alcun risultato. Siccome la respirazione era delle più difficili, praticossi, allorchè entrò alla *Charitè* un salasso di tre scodellette, e fu sottoposto immediatamente all'uso delle foglie secche di stramonio pippate in un caminetto da tabacco. Ne consumava, al tempo degli accessi, fino ad otto o nove pippe al giorno. Questo numero eccessivo determinò qualche vertigine, un poco di cefalalgia ed alcuni sintomi di congestione cerebrale; ma questi effetti hanno avuto poca durata, ed in adesso (questo articolo è scritto in luglio) lo stato dell'infermo è sensibilmente migliorato; la dispnea è infinitamente meno forte, e sempre, all'apparire degli accessi che sono ora rari,

essa viene moderata e come soffermata dal fumo di alcune pippe di stramonio.

Un risultato veramente vantaggioso è stato ottenuto in una donna che era posta al N. 5 della sala Sainte-Marthe. Ella era affetta da un asma idiopatico violentissimo, che in poche settimane ha ceduto al fumo dello stramonio. Questa donna fece di poi un servizio faticosissimo senza esserne incomodata; ella è impiegata come guardia notturna nello spedale.

Lo stesso mezzo è stato del pari utile ad un garzone di stalla di 43 anni, posto nella sala Saint-Louis, N. 36; egli era affetto da un asma gravissimo con enfisema pulmonare e la sua affezione datava da otto anni. Entrato alla Charité l'11 giugno 1836, egli ne sortì ne' primi giorni di luglio, maravigliato del miglioramento rapido che gli ha procurato il fumo di stramonio.

Il padre di uno de' nostri giovani Colleghi, il sig. B... di 47 anni, fu preso dodici anni sono da accessi fortissimi di dispnea, accompagnati da espettorazione bianca, spumosa ed abbondantissima. Niuno de' mezzi diretti contro questa terribile affezione riuscì. I salassi frequenti, i purgativi, gli antispasmodici, i balsamici, i narcotici, gli espettoranti, furono successivamente adoperati senza successo costante e durevole; poichè spesse volte un rimedio riusciva per alcuni giorni e rimaneva impotente di poi. La violenza degli accessi era estrema e minacciava ancora l'infermo di soffocazione. Nel 1831, *Biett* gli prescrisse di pippare le foglie secche di stramonio. Il numero delle pippe da adoperarsi al giorno fu aumentato successivamente da questo medico distinto, che da parecchi anni adoperava già questo rimedio nello spedale Saint-Louis, e portato senza inconvenienti fino a sette ed otto pippe al giorno. Costantemente sotto l'influenza di questo medicamento gli

accessi furono moderati; a poco a poco si fecero meno frequenti, meno forti; e senza avere avuto ricorso ad altra cura il signor B. gode ora di buona salute che da due anni in poi non è stata alterata che da due o tre accessi di dispnea lievissimi ed appena calcolabili. Da sei mesi a questa parte ha potuto abbandonare l'uso di questa specie di fumigazioni.

Nel 1831 *Biett* ricevette allo spedale Saint-Louis un malato affetto dalla medesima anzidetta malattia; questo era un refugiato spagnuolo nel quale niun rimedio avea potuto modificare gli accessi violentissimi e frequentissimi. L'uso dello stramonio in fumo calmò i suoi accessi e lo pose in uno stato prossimo ad una completa guarigione.

Lo stesso rimedio è stato recentemente prescritto in città da questo abile pratico e col medesimo successo in due altri malati; l'uno è una signora di 60 anni, l'altro una giovane di 26 in 27 anni, in ambidue lo stramonio apportò lo stesso risultato senza cagionare il minimo accidente.

A questi fatti, i quali stabiliscono in un modo evidente l'azione vantaggiosa dello stramonio in fumo nell'asma, potremmo aggiugnerne più di venti altri, che abbiamo raccolti nel 1825 al 1829 alla Clinica della Charitè. Una Modista di 51 anni che aveva il petto corto ed inarcato entrò alla Clinica, nel dicembre 1827, in uno stato di estrema dispnea. I suoi accessi di soffocamento, il principio de' quali rimontava a due anni addietro, era da un mese che si ripetevano ogni giorno; il petto era sonoro, ed il rumore respiratorio appena sentito dall'orecchio. Fu sottoposta all'uso del fumo dello stramonio alla dose di due a quattro pippe al giorno. Questo mezzo arrestò prontamente il corso della malattia. Erano appena passati quindici giorni che questa donna avrebbe potuto sortire guarita. Ella rimase

ancora dodici o quindici giorni ad aiutare a servire nello spedale; entrata il 27 dicembre ne sortì il 27 gennaio seguente.

Ecco un'altra osservazione su cui noi non possiamo passar oltre. Un operaio in tele cerate, di 52 anni, entrò il 12 maggio 1827 nelle sale di Clinica e fu posto al N. 5 della sala Saint-Charles. Quest'uomo fu epilettico fin da fanciullo, erano dieci anni però che non lo era più; ma veniva invece preso da accessi di asma che ripetevansi sempre più spesso. Era stato curato in tutti gli spedali senza ottenere alcun sollievo; egli aveva una tosse soffocativa ed ogni giorno espettorava da tre sputacchiere piene di materie spumose e biancastre; il suo sterno era depresso; il suo petto inarcato, risuonava alla percussione come un tamburo, e nulladimeno si sentiva appena il rumore respiratorio il quale era misto in alcuni punti ad un raglio sibilante acutissimo.

Il malato fu sottoposto immediatamente all'uso del fumo di datura stramonium; egli ne consumò successivamente cinque, sei ed otto pippe al giorno. Il malessere, la difficoltà di respiro, i suoi accessi di asma diminuirono progressivamente. A lungo andare, questa pianta produsse una cefalalgia molto intensa, la quale venne combattuta coi bagni senapati ai piedi, ripetuti ogni giorno; vista la loro inutilità, si ebbe ricorso all'applicazione delle sanguisughe all'ano, ed anche ad un salasso dal braccio reso necessario da dei segni evidenti di pletora; ma non si sospese mai l'uso dello stramonio. Finalmente gli accessi d'asma scomparvero; ed allorchè quest'uomo sortì dallo spedale il 31 agosto 1827, la sua respirazione era assai libera, e l'espettorazione da prima tanto abbondante si era ridotta ad un quarto di sputacchiera al giorno.

Alcuni Medici inglesi e tedeschi hanno fatt'uso spesse

volte dello stramonio. Sembrerebbe che questa pianta, adoperata in fumo, fosse riguardata nell'India come uno specifico contro l'asma. Il dottor *Anderson*, medico a Madras, che molto la raccomandò, ne consegnò al generale inglese Gent, che la portò nel 1802 al dottor *Sims:* Quest'ultimo pubblicò nel 1811, le sue osservazioni. Egli dice che ha fatto uso di stramonio, con un successo che sorpassò le sue speranze, per calmare gli accessi di dispnea, e che gli asmatici cui è stato prescritto ne hanno provato sempre un sollievo marcatissimo, ogni volta che venivano presi da accessi. I medici inglesi *Christie*, *English*, *Reid Kipton* ed il dottor tedesco *Krimer*, hanno pubblicato egualmente dei fatti vantaggiosi risguardanti questo rimedio. Sopra ventisei casi di asma trattati da questi autori, parecchi de' quali erano estremamente violenti, ed alcuni de' quali avevano la maggior simiglianza coll'angina di petto, nove sono stati perfettamente guariti col fumo delle foglie secche dello stramonio adoperate come il tabacco. In diecisette malati gli accessi, senza essere radicalmente tolti, sono stati calmati, sospesi per un dato tempo, e qualche volta anche arrestati ogni volta che ritornavano.

La datura-stramonium, conosciuta volgarmente col nome di pomo spino, è una pianta annua, crescente dietro le strade e comunissima nel mezzo giorno della Francia. Essa appartiene alla famiglia delle Solanee, la quale fornisce parimenti alla terapeutica la belladonna ed il iosciamo; il tabacco appartiene anch'esso a questa famiglia. Lo stramonio ha delle proprietà narcotiche e calmanti. Colle sementi, co' fusti, e colle foglie compongonsi degli estratti, delle tinture che hanno in pratica la loro applicazione.

Amministrato in fumo nell'asma, lo stramonio agisce come calmante delle vie aeree; il suo effetto sembra essere quello di diminuire il bisogno di respirare. Si sa già che

gli asmatici fanno delle aspirazioni brevi e frequenti; che quantunque non vi sia alcun ostacolo alla penetrazione dell'aria nei pulmoni, nulladimeno, per uno stato particolare di spasmo proprio a questa malattia, l'aria non giugne che debolmente nei piccoli bronchi e quasi mai nelle vescichette pulmonari. Egli è poi ancora un fenomeno particolare all'asma il seguente: se si applica l'orecchio sulle pareti del petto di un asmatico, il quale è sempre sonoro come un tamburo, non si sente per niente il rumore respiratorio; e se si aumenta in tal caso artificialmente il bisogno di respirare, facendo cantare o parlare il malato fino alla perdita del fiato, allora l'inspirazione che segue fa giugnere l'aria fino alle ultime vescichette, e l'orecchio sente benissimo questa penetrazione. Questo segno serve moltissimo alla diagnosi della malattia.

Ebbene, coll'uso del fumo dello stramonio il suono timpanico del petto si fa minore e la penetrazione dell'aria diviene più libera: il che indica la diminuzione dello spasimo.

Questa cura non ha alcun inconveniente, alcun pericolo. Le persone abituate a pippare possono cominciare con due o tre pippe al giorno. Quelli che non hanno questa abitudine, come le donne, si limiteranno da prima ad una od al più due pippe, per aumentare più o meno sollecitamente secondo il risultato. È cosa possibile che in sul principiare determinisi un poco di malessere e di vertigine, ma questi lievi accidenti non hanno durata. Non è vero che fin nei primi giorni lo stato dell'infermo sia considerevolmente migliorato. Se gli accessi di asma o la difficoltà di respiro abituale sono considerevoli, bisogna arrivare a far pippare al malato una pippa di foglie di stramonio di due in due ore, o di tre in tre ore, e così continuare fino ad un miglioramento; questo avviene ordinariamente al più

tardi al sesto od ottavo giorno. A quest'epoca, si può diminuire il rimedio e non prescrivere che una o due pippe mattina e sera. Alcuni malati possono ancora in allora limitarsi a pippare altro che quando provano i primi sintomi dell'accesso.

Egli è importante di non prescrivere il fumo dello stramonio che dopo essersi assicurato che non vi esista alcuna flogosi degli organi pulmonari.

In generale, egli è vantaggioso di far precedere questo mezzo da un salasso dal braccio, per poco che esistano segni di congestione; le coppette secche o scarificate sulle pareti del petto sono egualmente ben indicate. Si combatterà la cefalalgia, se è determinata dallo stramonio, coi bagni senapizzati ai piedi, i clisteri purgativi, le sanguisughe all'ano, ed anche il salasso al braccio se ciò è necessario; ma non si sospenderà l'uso del rimedio che quando sarà dimostrato che è inefficace.

Tutte le dispnee, quelle ancora che dipendono da una affezione precordiale, possono essere alleviate col pippare lo stramonio.

Alcuni Medici, *Broussais* fra gli altri, hanno fatto comporre dei piccoli zigari, alla spagnuola, colle foglie di stramonio tagliate ed avvoltolate in una carta. Questo modo può essere preferibile in alcuni casi, per le donne in ispecial modo. Noi abbiam dato il consiglio ad alcuni asmatici quasi guariti, che avevano precedentemente l'abitudine di pippare, di fare infondere il loro tabacco per ventiquattro ore, in una decozione satura di foglie di datura stramonium. Questo tabacco, disseccato convenientemente, serve a loro uso, e gode di una forza calmante.

Della cinconina e del suo valor terapeutico; del dottor *Giuseppe Ganz medico primario del Civ.o Spedale di Verona*.

L'uso della cinconina non è nuovo in terapeutica, e le osservazioni di *Bally* (1), *Nieuwenhuys* (2), *Marianini* (3), *Bleynie* (4), e di parecchi altri pratici illuminati, e veritieri hanno dimostrato la virtù medicamentosa di questo alcali vegetabile, e l'analoga azione sull'umano organismo de' suoi sali con quelli di chinina. Malgrado però i molteplici fatti porti in appoggio dell'efficacia della cinconina, e del suo solfato, malgrado la riflessibile osservazione di *Bleynie*, che la cinconina merita soprattutto d'esser adoperata avuto riguardo alle varie specie di china, dalle quali si ritrae, i Medici prescrivono ancora quasi esclusivamente il solfato di chinina; potrebbe esser però, come la pensa *Bally* che senza loro saputa venga dato il solfato di cinconina, e lodando i felici successi che credono ottenere dal solfato di chinina confermino anzi l'efficacia di quello; egli è probabile almeno, come anche avverte *Dufresne*, che in commercio sia introdotto un miscuglio di questi due sali, ed adoperato per uso medico, perchè nei laboratorj in cui si preparano in grande questi chimici prodotti le due basi alcaline delle chine vengono insieme neutralizzate.

Mosso io impertanto da tali considerazioni, e molto più dalla lettura di una interessantissima nota di *Dufresne* (5),

---

(1) Nouv. biblioth. med. IX, 189.

(2) Dissert. pubblic. ad Amsterd. nel 1823.

(3) Osservaz. sulla pratica del solfato di cinconina, e cenno di alcune febbri intermittenti trattate colla cinconina pura.

(4) Nouv. biblioth. med. IV, 326.

(5) Bibliot. Univers. mag. 1831.

nella quale dimostra d'aver usata con vantaggio la cinconina non solo contro le febbri intermittenti, ma eziandio contro quelle certe gastrialgie con acidità, che sì frequenti riscontransi negli individui di fibra delicata, ho voluto esperimentare anch'io questo medicamento, e felici oltre la mia aspettazione furono i risultati che ne ottenni, per cui ho stimato che comunicando alcuni dei principali casi che mi occorsero, non farò forse cosa inutile all'arte medica, la quale abbisogna di ripetute pratiche osservazioni per collocare fra il numero de' suoi mezzi attivi una qualche sostanza; se non che importerà anzitratto far precedere alcune chimiche nozioni su questo agente terapeutico, le quali si presteranno a mio credere all' intelligenza del suo modo d'agire.

È la cinconina un principio immediato della china, che in unione alla chinina (1), ne costituisce la facoltà antiperiodica (2).

Questo alcaloide già presentito da *Duncan* fino dal 1803 (3), studiato poi in seguito da *F. Runge*, da *Lambert*, *Liballardiere*, *Gomez*, e sopra tutto da *Pelletier* e *Caventou*, che lo riconobbero di natura alcalina, predomi-

---

(1) Il dottor *Serturner* (Bul. des sciences mèd. giugno 1829) ha trovato esistere nella china rossa, e gialla due altri principj la *chinoidina* cioè, e la *cinconoidina;* il primo dei quali a suo avviso è dotato di maggior forza, e proprietà della chinina, e della cinconina, e ne provò l'efficacia nelle febbri larvate, e nelle febbri croniche intermittenti. Ma questi nuovi alcaloidi secondo i signori *Henri* figlio ed *Augusto Delondres* non sono che il miscuglio particolare dei due alcaloidi conosciuti, e di una materia gialla.

(2) La china in sostanza possiede pure una virtù antisettica in grazia degli altri principj oltre la chinina, e la cinconina che la costituiscono, e perciò è un linguaggio improprio ed erroneo quello di alcuni di dire che le parti attive e medicamentose della china devonsi a questi due alcaloidi.

(3) Journ. de pharm. IX, 579.

na nella china grigia, abbonda nella rossa, ma manca affatto nella gialla. Il dottor *Calland* poi (1), lo rinvenne pure nella china di Cartagena, ed il dottor *Michaelis* di Magdebourg (2) lo fa conoscere in parecchie altre specie, o varietà di chine.

Per estrarre la cinconina si adopera soprattutto la prima specie, come quella che la contiene in maggior quantità; il processo chimico è tanto facile che non giova qui riportarlo, e piuttosto mi limiterò ad accennare soltanto i principali caratteri confrontandoli con quelli della chinina.

Cinconina	*Chinina*
Massa cristallina, aghiforme, trasparente, insipida (3), insolubile, attrae a poco a poco l'acido carbonico dell'aria, ad una certa temperatura si volatilizza subendo per altro una parziale decomposizione, forma cogli acidi dei sali, che cristalizzano difficilmente. Ha per elementare composizione: $C.^{20}\ H.^{24}\ AZ.^{2}\ O.^{1}$	Massa porosa, amorfa, opaca, cristallizzante assai difficilmente, di sapor amaro, poco solubile nell'acqua, solubilissima nell'alcool, e negli eteri, un po' meno negli olj fissi, e volatili, inalterabile all'aria, riscaldata si fonde, e si decompone, forma cogli acidi dei sali che facilmente cristallizzano. Di elementare composizione $C.^{20}\ H.^{24}\ AZ.^{2}\ O.^{2}$

(1) Journ. de pharm. VIII, 160.

(2) Journ. der prakt. heilkunde aprile 1824.

(3) Non sono d'accordo gli Autori su questo carattere fisico, perocchè mentre alcuni, e tra quali *Marianini*, e *Dufresne* vogliono che la cinconina sia insipida, altri tra quali *Berzelius*, *Magendie*, *Campana* ecc. ritengono che abbia un sapor amaro, minor però della chinina. La sua quasi perfetta insolubilità mi fa parteggiare all'opinione dei primi, opinione, an-

Tutti adunque i caratteri distintivi di questi due alcaloidi non hanno per base, che la differenza di un atomo di ossigene, per cui ritener si dovrebbero un radicale comune, più o meno ossigenato.

Ciò premesso passo ora all'esposizione delle mie pratiche osservazioni.

Osservaz. I. — La signora Eleonora Cagliari d'anni 22 di temperamento sanguigno-melanconico, di buona fisica costituzione, maritata, e madre di due figli dati felicemente alla luce, fu nel mese di maggio 1831, mentre allattava il secondo suo nato sorpresa da forte paura, dietro cui le restò soppressa per otto giorni la secrezione lattea, in capo a' quali ricomparve accompagnata però da febbre, che in seguito assunse il tipo intermittente terzianario. Il medico chiamato alla cura altra indicazione in tal caso non vidde, che quella d'arrestare i parossismi mediante il solito febbrifugo il solfato di chinina, ma questo medicamento non mostrò che un'azion temporaria, perchè la febbre ricompariva ogni dodici o quindici giorni. Trascorsi così alcuni mesi, deliberò l'ammalata di trasferirsi a Verona per vedere se il cangiamento d'aria valer potesse a restituirle la perduta salute, attribuendo la causa di una tanto ostinata insistenza di malattia alla mala aria del paese cui abitava, situato in luogo basso, e paludoso, ove sogliono anche regnare endemiche le febbri intermittenti. Ciò avveniva li 2 agosto dello stesso anno. Un medico della città fu invitato ad assumerne la cura, il quale dopo aver purgata l'ammalata, ebbe pur egli ricorso al solfato di chinina, e ne prolungò l'uso per lunghissimo tempo

---

che a mio credere, avvalorata dai fatti, perchè la cinconina che ci perviene dalle fabbriche di Milano, è, come ho potuto riscontrare io stesso, perfettamente insipida.

senza nè più nè meno di vantaggio, che si avea ottenuto in campagna, ricorse pure ad altri febbrifughi, non che ai preparati marziali, a qualche estratto narcotico ecc., ma sempre con eguale successo. Intanto l'ammalata rimase incinta, e nell'accidentale lontananza del Medico curante, altro Medico fu sostituito che dopo averla attentamente esaminata dichiarò che tutti i fenomeni morbosi, che l'aggravavano non dipendevano che dallo stato di gravidanza, e la consigliò a soffrire pazientemente; non riflettendo forse che il male conosceva un'epoca anteriore alla gravidanza. Arrivò in tale stato fino alli 21 di luglio 1832, venti mesi circa dall'origine della malattia, quando ricorse a me presentando questi sintomi: considerevole dimagrimento, estrema debolezza, tosse secca continua, rutti acidi nidorosi, avversione ad ogni specie di cibo, febbre che intermetteva il mattino ma esacerbavasi il dopo pranzo, tristezza cupa e melanconica. L'esame di tali sintomi mi fece sospettare di una condizione irritativa allo stomaco, senza per altro organica alterazione, e perciò le consigliai la cinconina commista al sotto carbonato di magnesia alla dose di un grano della prima e quattro della seconda per tre volte al giorno. Mirabile fu l'azione del medicamento: il dì susseguente al suo uso, comparve bensì la febbre, ma in grado più lieve, che interamente svanì dopo tre giorni, e sotto un tal trattamento combinato però ad opportuno metodo dietetico, continuando per due settimane l'ammalata perfettamente si ristabilì, e d'allora in poi, non ebbe più a soffrire disturbi di sorta.

Osservaz. II. — Il signor Prete Zanella d'anni 26 di temperamento nervoso-sanguigno, d'abito di corpo assai gracile, e debole, dedito molto allo studio venne li 5 agosto 1832 a consigliarmi sullo stato di sua salute che dicea esser da oltre un mese alterato, nè per quanti avesse ado-

perato sussidj di diversa, ed anche opposta azione terapeutica, come oppio, carbonato di ferro, solfato di chinina, amaricanti, rinfrescanti ecc. suggeritigli da alcuni pratici, cui egli avea ricorso, poteva ristabilirsi. I sintomi dai quali venìa travagliato al momento in cui lo visitai erano; tosse continua, anoressia, calor secco alle carni, che si aumentava specialmente dopo il pranzo, polsi piccoli frequenti, prostrazione di forze, lingua bianca impaniata, rutti acidi, dimagrimento. Una dose di cinconina unita alla magnesia consistente in 12 grani della prima, e 48 della seconda presa ripartitamente in quattro giorni valse a vincere la patologica gastrica condizione, e a ridonare all'ammalato la salute in modo da poter attendere con tutta l'assiduità alle predilette sue occupazioni.

Ma l'efficacia di questo medicamento eminentemente mi venne appalesata nel caso che sono per riferire, il quale anzi nell'ordine delle mie osservazioni fu il primo.

Osservaz. III. — La signora Anna Pandolfi d'anni 53 di temperamento astenico-eccitabile, d'abito di corpo gracile, e delicato in conseguenza a patemi d'animo deprimenti, e ad una vita attiva e laboriosa, molto più che alla sua fisica costituzione s'addicesse, cominciò a perdere l'appettito, ed a soffrire de' dolorosi patimenti alla region del ventricolo all'atto specialmente della digestione, accompagnati da rutti acidi, da nausea, talvolta pure da vomiti. Non badando gran fatto a questi incomodi, che voleva suppor passaggeri, continuò ella nel suo solito metodo di vita, ma iscorgendo in quella vece che ogni dì più andavansi aumentando questi morbosi fenomeni, ai quali pure si era aggiunta in sulla sera la febbre, si determinò di ricorrere all'assistenza di un Medico. Da quel tempo in poi l'ammalata nulla lasciò d'intentato per vedere ristabilirsi quella salute che a vista d'occhio perdeva: molti furono i Medici con-

sultati, molti i rimedj tentati, diversi i metodi curativi posti in pratica, e il salasso, e le sanguisughe, e l'oppio, e gli eteri, e le sostanze aromatiche, ed i rinfrescanti, e i preparati marziali, ed i mercuriali, e la china, ed il solfato di chinina, ed il jodio, ed una folla d'altri agenti medicamentosi, che meglio corrispondevano alle viste patologiche, e terapeutiche del medico o curante, o consulente; ma tutto riusciva vano, e la malattia che datava già ormai da cinque anni, non avea fatto sotto questi opposti, e differenti trattamenti curativi che progredire.

Nell'occasione ch'io mi trovava alla visita d'alcuni vajuolosi nel comune di S. Giovanni Lupatoto, luogo che la sunnominata *Signora* abitava, venni in compagnia del chirurgo *Luigi Clementi*, e del farmacista *Dalforno*, coi quali mi trovava, invitato dal Medico del paese a dire su tale ostinata malattia la mia opinione. Alla mia visita la malata oltre i sintomi già menzionati presentava anche una estrema magrezza vicina al marasmo, una pelle arida e secca, un polso piccolo e contratto, e si sentiva tormentata di tratto in tratto da acutissimi e dilanianti dolori alla region del ventricolo, per far diminuire i quali era costretta di curvar all'innanzi il suo corpo, e di comprimersi fortemente al luogo del dolore, una completa anoressia, una somma prostrazione di forze, una triste melanconia, ed una continua vigilia chiudevano la scena. È da notarsi poi che tutti questi fenomeni crescevano d'intensità in sulla sera. Io avea appunto in quel tempo letto appena la citata nota di *Dufresne*, e la perfetta analogia dei sintomi che affettavano la sua malata, condotta felicemente a guarigione mediante l'uso della cinconina, col caso che avea sotto occhio mi determinarono ad adoperare lo stesso medicamento. Dodici grani di cinconina combinati a 48 di magnesia usta divisi in dodici carte da prendersene tre al giorno

vennero ordinati nella mia prescrizione. Istantanei furono i vantaggi che si viddero dalla somministrazione di questo medicamento. Dopo i primi quattro giorni l'ammalata provò un notabile miglioramento; imperocchè quasi del tutto calmavansi gli acuti dolori allo stomaco, l'appetito cominciava a farsi sentire, cessava la febbre, e svaniva quella cupa tristezza che tanto la affliggeva. Il medicamento fu continuato per uno spazio di tempo ancora diminuendone però la dose a proporzione che la salute ristabilivasi, la quale in capo a due mesi circa era divenuta perfetta. La quantità della cinconina somministrata in tutto il trattamento è stata di cento grani.

Molte altre osservazioni potrei addurre per comprovare l'efficacia di questo medicamento, ma siccome non farei, meno una qualche incalcolabile accidentalità, che ripetere le surriferite, così ho pensato di ommetterle riserbandomi forse in altro tempo di ritornare sullo stesso argomento, e qui intanto mi sia permesso di fare quelle poche riflessioni, che si presentano le più ovvie, e che sembrano a mio avviso, derivare spontanee dalla natura stessa dei fatti, per ispiegare l'esercitata azione medicamentosa della cinconina in confronto di qualsiasi altro farmaco adoperato benchè dalla generalità dei medici ritenuto dell'istesso valor terapeutico (1).

---

(1) Difatto non abbiamo veduto essersi adoperato la china ed il solfato di chinina senza vantaggi, eppure l'azione di questi, si vuole non solo analoga ma identica alla cinconina. Un parallelo severo ed analitico del valor terapeutico dei diversi sali che hanno per base gli alcali della china arriverebbe forse a dimostrare, che non è indifferente l'usare ad esempio il solfato, piuttosto che il fosfato di chinina o cinconina, perchè nelle analoghe malattie vi hanno certe piccole differenze, le quali sfuggono all'occhio del medico volgare, non a quello del pratico accurato ed osservatore, il quale appunto in queste piccole differenze trova delle indicazioni per usare piuttosto

L'identicità delle cause che diedero origine allo sviluppo di tali malattie, e la perfetta analogia dei sintomi coi quali queste si appalesarono, non lascia dubbio, che pur analoga non fosse la condizione patologica, e che quindi un istesso medicamento sarebbe stato capace di vincere il morboso processo. Ma per arrivare a questo, due importantissimi e cardinali punti di patologia conveniva stabilire. 1.° La sede della condizion patologica: 2.° la sua natura. In quanto alla sede, non vi scorgea tanta difficoltà per poterla fissare, perchè conosciute mi erano le cause, quali furono i patemi d'animo deprimenti, e perchè chiari abbastanza mi si presentavano i sintomi d'alteramento nelle funzioni del sistema digestivo, ed è perciò, che non esitai a persuadermi, che si trattava di patologica condizione allo stomaco; ma ciò che maggiormente importava si era di determinare la natura di questa condizion patologica, o in altri termini la sua causa prossima: se cioè dipendesse da processo infiammatorio, o se da uno stato astenico, o di debolezza delle funzioni vitali di quest'organo, o se finalmente da un pervertimento di azione. Questo era il punto più difficile, e nel tempo stesso il più necessario a sapere, per poter non solo ben diriggermi nell'addottare uno piuttosto che un altro metodo curativo, ma per iscegliere eziandio fra i diversi modificatori medicamentosi considerati di analoga azione terapeutica quello che fosse il più congruo, e che sapesse meglio riempire tutte le indicazioni.

Per procedere a ciò di poco, o nullo soccorso mi erano le cause ed i sintomi, in quanto che le prime tener si

---

l'uno che l'altro di questi sali: e come mai altrimenti potrebbonsi spiegare gli ottenuti vantaggiosi successi da *Bruti* coll' idrocianato di chinina, da *Cerioli* coll' idroferrocianato, da *Harless* col fosfato ecc. in casi nei quali il solfato era sortito inefficace!

potevano capaci di occasionare qualunque dei patologici stati sopraccennati, ed i secondi potevano benissimo confondersi ed applicarsi a qualunque di essi stati. Un altro lume dovea dunque cercare per giugnere alla mia ricerca, e questo io lo rinveniva nei moltiplici usati medicamenti di diversa ed opposta azione senza effetto di sorta: perchè se tanto gli stimolanti che i controstimolanti sortito aveano un eguale successo, bisognava dunque dire che la patologica condizione non si legava a processo di stimolo, o controstimolo, ma sibbene ad un qualche agente materiale irritativo, a togliere il quale ben altri medicamenti si richiedevano, che i fino allora adoperati. Ma tutti questi dati erano ancora insufficienti per formare un'esatta diagnosi, e determinar quindi il richiesto trattamento terapeutico, un estremo elemento vi mancava, la cognizione cioè dell'agente irritativo. Avanti le importantissime ricerche sulla digestione di *William Prout* (1) confermate poscia dai signori *Prevost* e *Le Royer* (2) e dai prof. *Tiedmann*, e *Gmelin* (3) ed ultimamente da *Dufresne* (4) i quali hanno provato che l'acido idroclorico è una secrezione dello stomaco, ed uno dei principali agenti della digestione, confesso ch' io mi sarei trovato imbarazzato per arrivare alla scoperta di questo agente; ma in seguito a questi lavori egli mi era facile lo scorgere che all'acido idroclorico in soverchia quantità secreto attribuir si dovevano tutti i morbosi fenomeni. Per questa guisa io avea toccato l'ultimo punto della mia analisi, io avea scomposta in tutti i suoi elementi la malattia, ed avea quindi potuto cono-

---

(1) Transazioni filosof. di Lond. lug. 1824.

(2) Biblioth. Univ. nov. 1824.

(3) Ricerche sperimentali sopra la digestione. Heidel. 1825.

(4) (Nota citata.)

scere che si trattava di una *patologica condizione irritativa allo stomaco proveniente dalla presenza di soprabbondanza d'acido idroclorico.* Stabilita così la diagnosi era d'uopo addattarvi l'opportuna medicazione, scegliendo quel farmaco che soddisfar sapesse tutte le indicazioni; vale a dire togliere l'agente materiale irritativo, ed opporsi a quella certa periodicità d'azione morbosa, a cui l'umano organismo suole facilmente assuefarsi levata anche la causa. Il medicamento da me prescelto sembrami che a tutto questo soddisfacesse (1).

Infatti la cinconina insolubile, come abbiamo di sopra veduto allo stato di alcali, è allo incontro solubilissima, allorchè combinandosi a qualche acido diventa sale. L'acido idroclorico impertanto esistente nel ventricolo univasi a questa base, e formava un idroclorato di cinconina solubilissimo. In questa maniera la cinconina da me posta in pratica avea supplito a tutte le indicazioni; col salificarsi mediante l'acido idroclorico levava al ventricolo il materiale agente irritativo, e coll'esser assorbita, perchè divenuta solubile, veniva ad agire sull'umano organismo colla sua antiperiodica facoltà.

La combinazione poi della magnesia usta apparirà chiara dal momento che si rifletta alla proprietà chimica della cinconina di attrarre a poco a poco l'acido carbonico, perchè appropriandoselo di preferenza la prima, lascierà arri-

---

(1) Io poteva essere indifferente in quanto forse all'azione medicamentosa nella scelta o della chinina, o della cinconina: mi sono per altro determinato a quest'ultima perchè gli individui da me curati, troppo disgustati per la quantità degli ingojati medicamenti, aveano una decisa avversione a qualunque sostanza di sapor amaro. La cinconina sarà per altro in generale sempre da preferirsi, quando si tratterà di medicare teneri fanciulli, e donne delicate e sensibili.

vare la cinconina in istato più puro nel ventricolo. Da tutto ciò ne conseguita adunque:

1.° Che la cinconina può essere un utile agente medicamentoso.

2.° Che essa ha un valor terapeutico, che non deve essere indifferentemente confuso con quello de' suoi sali, e di quelli della chinina.

3.° Che le condizioni morbose, nelle quali quest'alcali mostrerà di preferenza la sua virtù medicamentosa saranno quelle che conoscono per causa un processo irritativo al ventricolo, in conseguenza a soverchia secrezione d'acido idroclorico; qualunque sarà d'altronde la forma o continua od intermittente.

BLENORRAGIA URETRALE CRONICA GUARITA IN QUATTRO GIORNI CON LE INIEZIONI DELLA SOLUZIONE DI NITRATO DI ARGENTO; del dottor *Rognetta prof. di Chir. e Med. operat. alla Scuola pratica di Parigi. (Il Filiatre Sebezio Vol. XI, pag.* 346. 1836.)

Al detto da noi a pag. 371 su tale argomento nel Vol. ant. di questo Bullettino, è bene l'aggiugnere ora il fatto riferito dal signor dott. *Rognetta* che togliamo dal suindicato accreditato Giornale Napolitano unitamente alle considerazioni che vi sono unite.

Il signor Q. banchiere, direttomi dal prof. *Mojon* aveva da due mesi uno scolo puriforme assai abbondante dal canale dell'uretra, che contrasse in un coito impuro. Questo scolo non era accompagnato che da un poco di calore durante la emission dell'urina e la erezione. L'uso del coppaibe e del pepe cubebe, amministrati per lungo tempo a forte dose non avevano avuto alcuna influenza salutare sulla malattia. La persistenza dello scolo inquietava molto il

malato. Le iniezioni dell'uretra di una leggiera soluzione di deuto-cloruro di mercurio (un granello in una libbra di acqua) non avevano fatto che riprodurre la flogosi, lo scolo, il dolore, come nello stato acuto.

Venti giorni dopo tali iniezioni, lo scolo era ritornato allo stato astenico ed abituale indicato. Fu allora che col consentimento del *Mojon* provai le iniezioni di una soluzione di nitrato di argento, alla dose di un quarto di granello per ogni oncia di acqua, ripetute due volte al giorno. Dopo le due prime iniezioni lo scolo era diminuito di due terzi. Tre giorni dopo, dopo l'ottava iniezione uretrale, la blenorragia era compiutamente arrestata, e gli organi genitali ritornati allo stato perfettamente normale.

Da lungo tempo l'esperienza avea già dimostrato la felice potenza modificatrice del nitrato di argento sulle membrane mucose infiammate o ulcerate cronicamente. Da lungo tempo ancora la terapeutica oftalmica ricava da questo grande modificatore, tra le mani dei più abili patologi, i più notevoli vantaggi, specialmente nelle affezioni del sistema mucoso dell'organo oculare. Era adunque ben naturale che si cercasse applicarlo alle flogosi croniche dell'uretra. I primi saggi di tal sorta furono in effetto eseguiti in America, ha qualche anno, in tutti i periodi delle blenorragie con compiuto successo. Il dottor *Serre* di Montpellier ha riprodotto tal pratica, ed ha del pari ottenuto soddisfacentissimi risultamenti; in guisa che può oggi giorno considerarsi il rimedio di cui si tratta, come il vero specifico della blenorragia sia acuta, sia cronica, poichè può radicalmente guarirsi in meno di otto giorni di trattamento e senza tema di consecutivo restringimento.

Sarebbe un errore il credere che le iniezioni delle quali si è parlato potessero esser affidate al malato. È difficilissimo, per non dire impossibile, dice il *Rognetta,* di far

penetrare da se medesimo convenevolmente la iniezione nell'uretra. Deve adunque praticarla il Chirurgo, conformandosi però ai seguenti precetti.

1.° Non si prescriverà che una piccola dose di soluzione ciascuna volta (un grano di nitrato di argento cristallizzato disciolto in quattro once di acqua); poichè tal miscuglio si decompone facilmente dopo alcuni giorni, diviene bluastro ed inattivo.

2.° Si userà una sciringa di stagno fatta appositamente; deve essa contenere poco più di un'oncia di liquido, presentare un largo anello sullo stantuffo e due punte d'ali laterali per poter ivi trovare appoggio e spingere lo stantuffo con forza, senza di che l'iniezione non camminerà convenevolmente. Io ho guernito il becco dello strumento con un pezzo di una piccola sonda di gomma elastica, lo che riesce molto comodo.

3.° Il becco o la sonda del becco della sciringa dev'essere unto di olio e dolcemente introdotto fino al di là della fossetta navicolare; in seguito il Chirurgo fermerà esattamente con due dita il meato urinario prima di spingere l'iniezione, senza di che il liquido ritornerà al di fuori senza penetrare profondamente.

4.° Infine ritirasi la sciringa e si continua a premere il meato urinario affinchè l'iniezione possa soffermarsi per alcuni istanti nel canale prima della sortita. Non si avrà timore che il liquido passi nella vescica, poichè lo sfintere di quest'organo vi si oppone invincibilmente. Io ho voluto spingerlo con forza in tale intenzione, ma mi è stato impossibile farlo penetrare sin nella vescica: del resto non avrebbe ciò inconveniente alcuno. Regolandosi secondo queste semplici nozioni, ciascuna iniezione sarà fatta in un istante, e sempre senza dolore. Si continuerà a fare due iniezioni per giorno, sossopra alla medesima dose indicata,

sino alla completa soppressione dello scolo. (*Gaz. des Hopit.*)

Nuovo processo per eseguire la pupilla artificiale; del dottor *Filippo Pacini di Pistoia*. (1)

È ormai approvato dalla maggior parte dei moderni Chirurghi, che uno dei tre metodi per la Pupilla Artificiale, detto *Corectomia*, è preferibile agli altri due (*Corotomia*, e *Cordialisia*); perchè, sebbene siano comuni a questi tre la maggior parte degli inconvenienti, la reclusione della Pupilla è affatto estranea, o molto lungi dal primo.

Studiando io perciò di preferenza la *Corectomia*, mi sembrò possibile migliorare per mezzo di un nuovo instrumento l'esecuzione di quella operazione, avendo in vista una certa gradazione di manovre, non tutte per altro dipendenti dal modo di vedere degli inventori dei varii processi, ma dalle circostanze ancora.

Mi sembra dunque ben fatto il mostrare (prescindendo dal taglio della cornea, considerato da *Beer* di immediata necessità nella Corectomia) che questi, *Couleon*, e *Gibson*, senza introduzione di istrumenti nella camera, procuravano il prolasso dell'iride per reciderla; quindi *Beer* in altro processo, ed ancora *Forlenze*, *Walther*, e *Lallemand* introducevano la pinzetta o l'uncino, ed eseguivano il taglio al difuori; ed in altro lo stesso *Beer*, per circostanza particolare, l'eseguì fra i due lembi della cornea recisa; fino ai processi di *Wenzel*, *Gueren*, *Domours*, *Physich*, *Emden*, ecc. in cui l'iride vien recisa nella camera istessa, senza trarla al di fuori.

---

(1) Questa Memoria stampata in Prato nell'anno scorso, è dall'Autore dedicata al signor dottor *Filippo Civinini*.

Il processo di *Physich* sebbene goda di questo gran vantaggio, di recidere, cioè, l'iride senza trarla al di fuori, pure non la ragione addotta dal sig. *Alf. Velpeau*, cioè, la difficoltà di ottenere un istrumento di sottigliezza, e perfezione convenevole, ma piuttosto la difficoltà di eseguire una incisione nell'iride senza ledere il cristallino, fece sì, che io tralasciassi l'idea di uno strumento simile a quello, nel modo seguente da me immaginato.

Sull'estremità di una branca di una pinzetta (Ved. Tav. qui annessa fig. 1.ª) adattato un piccolo segmento di sfera A tagliente sulla circonferenza; sull'estremità dell'altra branca una placchetta mettalica circolare B che chiuda la concavità del segmento, e l'avanzi un poco sui bordi: questa placchetta ricoperta di un sottile strato di cera. (1) Ben si vede che insinuando questo instromento nella camera anteriore, quindi la placchetta nella camera posteriore, per l'incisione primitivamente eseguita nell'iride, e stringendo la pinzetta, l'iride vien recisa dal segmento di sfera tagliente. Io anteporrei questo processo a quello, che andrò descrivendo, se per l'incisione dell'iride non fosse, dirò quasi, inevitabile l'offesa del cristallino. Pure non saprei perderlo di vista per la semplicità di cui è dotato.

Avendo finalmente riconosciuta la verità, che *A. Scarpa* sentiva, quando scrisse non esservi altro stromento più proprio per il taglio dell'iride, quanto le forbici, mi proposi, come ho avvertito, di migliorare il metodo superiormente annunziato, riunendo l'uncinetto alle cesoie, delle quali ecco la descrizione.

---

(1) Onde sia più facile spalmare di cera la placchetta, e render tagliente il segmento di sfera alla circostanza, io farei le pinzette articolate in C, a guisa di ginglimo pianiforme, e le fisserei nella situazione adattata all'operazione con la vite D.

Il manico (fig.ª 2.ª) della lama inferiore B passa sopra quello della lama superiore A, e così di sinistro che era, diventa destro. Tale disposizione fa sì, che queste cesoie si aprono e si chiudono in un modo inverso a quello comune. I manichi sono piegati ad angolo dietro la loro articolazione, e volgonsi a sinistra. La faccia superiore della lama superiore è convessa trasversalmente nella parte anteriore a guisa di cilindro diviso per il proprio asse, la lama inferiore è piana. Le estremità anteriori di queste due lame devono essere smusse. Dietro l'articolazione della lama superiore vi è articolato un piccol cannello D per mezzo di un braccio perpendicolare, il qual cannello gira orizzontalmente sopra la lama superiore, essendogli impedito un tal movimento verso la lama inferiore per mezzo del nocciolo P. Con questo cannello è articolato un secondo cannello H per mezzo di un braccio trasverso, il quale ultimo cannello gira verticalmente: per questo passa uno stiletto L terminante ad uncino M, piegato ad angolo retto sullo stilo di cui è la continuazione (cioè lo stilo perpendicolare al piano della curva dell'uncino). Questo stilo è terminato dietro al cannello da un manubrio N cilindrico, o prismatico, per far girare l'uncinetto: sicchè l'uncinetto ha dei moti rotatorii, verticali, ed orizzontali. Inoltre la lunghezza dello stiletto deve essere tale che l'uncino oltrepassi appunto le lame, e che possa liberamente girare, senza essere da quelle impedito. Deve lo stilo scorrere dall'avanti all'indietro nel suo cannello, come pure i bracci dei due cannelli devono muoversi con una resistenza tale da potere esser vinta facilmente dalla mano del Chirurgo, e da prevenire una remozione fortuita. La concavità poi dell'uncinetto quando l'instromento è chiuso deve coincidere con la convessità della lama superiore, ed in tal guisa la punta dell'uncino non offenderà le parti per cui deve passare.

Una varietà di queste cesoie è la Figura terza. Queste non differiscono dalle precedenti, che per l'inversione laterale delle lame A, B, e dei loro taglienti, perchè si aprono e si chiudono come le cesoie comuni, e per la situazione, e l'inversione dell'uncino M. Le dimensioni di questi due instromenti debbono essere eguali presso a poco a quelle delle due ultime Figure.

È indifferente l'usare tanto il primo, che il secondo genere di cesoie, quando la nuova pupilla debba esser fatta verso il centro o nel centro dell'iride. Ma quando le circostanze esiggono, che questa sia fatta sulla gran circonferenza, cioè la *pupilla marginale*, si adopereranno quelle cesoie nelle quali la lama superiore fissa è dal lato del gran margine dell'iride, per la disposizione che ha l'uncino in tal caso a prendere la circonferenza di quella membrana.

Forse sembrerà che il portarsi il manico della lama inferiore sopra quello della lama superiore, renda più complicata o meno spedita l'operazione; ma è tutto l'opposto. Difatto, siccome si prende l'instromento con la mano sinistra, e questa dovendo prendere il punto di appoggio sul volto, allora il pollice avrebbe mosso quella lama a cui è unito l'uncino; ma questa non dee avere nessun movimento in tal caso, perchè sostiene l'uncino medesimo, specialmente quando questo ha preso l'iride. Per altro si sarebbe potuto ovviare a quell'inversione dei manichi dando un'altra disposizione all'instromento; ma non è quella la prima ragione per cui io l'ho disposto in tal guisa. Ognun sa quanto è difficoltosa e delicata l'operazione della pupilla Artificiale: non sarebbe egli desiderabile, che delle tante difficoltà da cui è attorniato l'operatore, fosse d'una soltanto libero almeno? La ridetta disposizione appunto da una almeno lo esenta: difatto quelle cesoie non possono aprirsi indeterminatamente, e la determina-

zione è tale da far passare l'uncino liberamente fra le lame, essendo quello alla distanza di due linee almeno dalla loro estremità. Questo è veramente un vantaggio reale, giacchè l'operatore, quando apre l'instrumento nella camera anteriore, non è necessitato ad aver riguardo al grado della di lui apertura, ed è d'altronde certo, che questa è sufficiente, ed invariabile, poichè se fosse piccola potrebbe dar luogo alla rottura dell'uncino, urtando nella lama inferiore, e se troppo grande ella fosse sarebbe del tutto inutile, se non dannosa. Da ciò risulta che il pollice, il quale è insinuato nell'anello della lama inferiore B, non essendo punto incaricato del grado dell'apertura delle cesoie, concorre nel tempo istesso con le altre dita a rendere stabile l'instromento, mentre si fa agire l'uncino, onde questo abbia immobile il suo punto d'appoggio. Tutto ciò tende a rendere più sicura la manovra dell'operazione. Questa si eseguisce nel modo seguente.

Posto l'ammalato in una adattata situazione, deve eseguirsi il taglio della cornea, dopo aver preso le necessarie cautele relative all'altro occhio, ed a quello da operarsi, come viene indicato dagli Oculisti in caso di questa operazione, o di cateratta. La situazione del taglio della cornea poi sarà sempre relativa a quella, ove vuol farsi la nuova pupilla, sia la situazione di quest'ultima a scelta del Chirurgo, o indicata da qualche circostanza. Quindi preso l'instromento con la mano sinistra s'introduce chiuso (cioè chiuse le lame, ed addossata la concavità dell'uncino alla convessità della lama superiore, facendolo arrivare ad una linea, e mezza circa dalla di lei estremità), e si situa la parte dell'instromento corrispondente all'uncino sul punto ove vuol farsi la nuova pupilla. Mentre con quella mano si regge l'instromento, e si prende il punto d'appoggio sulla guancia, si apre, e coll'indice e col pollice della mano destra

si prende il manico dell'uncino, e si fa girare verso l'iride, alla quale l'uncino prima presentando la sua convessità poscia la punta, e venendole in contatto, faremo sì, che la prenda girandolo nel senso opposto, sinchè non abbia presentato la sua convessità alla cornea; nel qual moto si cercherà di tenerlo in basso per non offendere con la punta quest'ultima, e volta a quella la sua convessità, e per conseguenza alla lama superiore la punta, si potrà alzare impunemente per recidere più o meno porzione d'iride.

Se il necessario inalzamento poi dell'uncino si credesse impedito per la ristrettezza della camera, sarebbe necessario fargli eseguire un movimento orizzontale verso la lama superiore, avendolo prima fatto giungere sopra il livello di questa. Nella direzione poi della lama inferiore gli deve essere impedito un tal movimento, perchè quella lama, nel chiudersi l'instromento, prende un movimento del tutto opposto a quello, che avrebbe tenuto l'uncino, avendolo mosso verso di quella; perciò lo stiragliamento dell'iride si farebbe maggiore a misura che si chiudesse l'instromento, sicchè ne potrebbe ancora resultare lo strappamento di quella sulla presa dell'uncino, prima che restasse recisa. Non così avviene se l'uncino è mosso verso la lama superiore, giacchè questa è immobile.

Finalmente, eseguita la recisione dell'iride, si abbasserà, o si ricondurrà l'uncino sulla lama superiore, il quale già presentava la sua concavità alla convessità di questa, e si estrarrà l'instromento dall'occhio; poscia secondo gl'insegnamenti dei Pratici si medicherà il paziente.

Potrebbe accadere che restasse una porzione d'iride non recisa, perchè non compresa tutta dalle lame. In tal caso, con possibile prestezza, prima che per l'effusione del sangue si intorbidi l'umore acqueo, fa d'uopo aprire nuovamente le cesoie, spingerle tanto in avanti da farvi com-

prendere la porzione d'iride non recisa, mentre fermo si tiene l'uncino, ovvero tirare indietro questo, e tener ferme le cesoie, e quindi nuovamente recidere.

Se la nuova pupilla dovrà essere fatta nel centro dell'iride o nelle sue vicinanze la trazione prodotta dall'uncino sopra questa membrana, onde tagliarne in più o meno quantità deve essere esercitata uniformemente sopra tutto il campo dell'iride, per non distaccarla in qualche punto dal suo ligamento ciliare. Non è punto supponibile che resti intatta la circonferenza dell'iride quando la presa dell'uncino cada molto vicina al di lei attacco, per i suoi lassissimi legami al ligamento ciliare. Questa circostanza che fece immaginare a *Scarpa* il suo processo di Coredialisia, e che pure a *Reisinger* fece adottarlo combinandovi la Corectomia, ha indotto ancor me ad eseguire la pupilla marginale con il mio instromento.

Questa combinazione di metodi, che si potrebbe distinguere col nome di *Corectoma-coredialisia*, ha qualche cosa di comune col processo finora descritto, pure importa assai, ch'io faccia parola di alcuna particolarità per tale combinazione. L'instromento, che si adopra per tal processo, è quello in cui la lama superiore è dal lato del gran margine dell'iride che deve essere reciso. È solo per questo processo di pupilla artificiale marginale, che bisogna possedere ambedue gli instromenti a seconda delle circostanze, potendo un solo servire per eseguire la pupilla artificiale centrale, come abbiamo veduto.

Per eseguire dunque la pupilla artificiale marginale si situa l'uncino sull'estremità della lama superiore, e si introduce così disposto l'instromento nella camera anteriore. Portata l'estremità di questo verso il punto del margine dell'iride, ove vuol farsi la nuova pupilla, si spinge l'uncino tanto in avanti da fargli oltrepassare l'estremità delle

lame, ed allora la punta dell'uncino ritroverassi sul margine dell'iride. Giunti a ciò si apriranno le lame, e si darà all'uncino il moto di rotazione conveniente, osservando di non farglielo completare, per timore d'offendere la cornea, ma limitandosi solo a far presentare la sua convessità al cristallino; allora portando l'estremità dell'istromento (mentre l'uncino si trova fra le lame) verso il centro dell'iride, la staccheremo così nell'estensione che sembrerà necessaria. Fatto il distacco si spingeranno in avanti le lame, e nello stesso tempo si tirerà indietro l'uncino tanto che resti compreso da quella il lembo staccato dell'iride, sicchè l'uvea, quando sarà inalzato l'uncino, resterà in contatto della lama superiore. Allora, mentre l'uncino è fra le lame, si completerà la sua rivoluzione, sì che presenti alla cornea la sua convessità, ed alla lama superiore la punta, quindi si inalzerà tanto quanto sia necessario per tagliare quella porzione d'iride che sembri conveniente, e quando non bastasse l'innalzamento, che ci è permesso, gli si darà il moto orizzontale verso la lama superiore. Ancora questo processo può avere il suo caso di applicazione.

Non posso esimermi ora dal fare un breve confronto del mio processo con gli altri compresi nel metodo della Corectomia.

Differisce da quasi tutti, fuori che da quelli di *Wenzel, Gueren, Demours, Physihc, Emden* e qualcun altro, relativamente al luogo in cui viene recisa l'iride. In quasi tutti gli altri processi l'iride è recisa fuori della camera; mentre in quelli dei sopradetti Autori e nel mio vien recisa nella camera istessa.

Relativamente al taglio della cornea, il mio non può aver bisogno più di tre linee di estensione; mentre *Forlenze* incide la cornea per due terzi della sua circonferenza, e l'apertura che le dà *Beer* è troppo piccola essendo di una, o due

linee al più, perciò seguendo il suo processo si è quasi sempre necessitati a trar fuori l'iride per mezzo dell'uncino; ed ancora questo mezzo non è così spedito per la ristrettezza dell' apertura, essendo miglior partito seguire l'esempio di *Filippo Walther*, il quale le dà l'estensione di tre linee.

Rispetto poi alla distanza della nuova pupilla dall'apertura della cornea il mio processo gode gli stessi vantaggi di quelli, in cui si eseguisce il taglio dell' iride nella camera. Gli altri o sono soggetti ad una troppa vicinanza della nuova pupilla alla ferita della cornea, come quelli di *Gibson*, di *Couleon*, di *Beer*; o ad un troppo stiragliamento dell' iride, come nell'altro processo di *Beer*, ed in quelli di *Forlenze*, di *Walther*, e di *Lallemand*.

La stessa differenza, che esiste fra il mio processo di *Corectomia* e quelli di questi ultimi, passa ancora fra il mio di *Coredialisia*, e quello di *Reisinger*, perchè ancor questo recide l' iride al di fuori della camera.

L'opinione che ha *S. Cooper* del processo di *Reisinger* si può rilevare da queste sue parole: « Se io fossi il paziente, « e se si credesse che la Coredialisis fosse applicabilissima « al mio caso, io non vorrei che si eseguisse nessuna re- « cisione dell' iride, e preferirei il dubbio della permanen- « za della nuova apertura ai pericoli d'una operazione trop- «p o complicata, e troppo lunga. » Ma io credo che se *Cooper* avesse la sofferenza di sottoporsi alla sola Corectomia col mio processo, non avrebbe che opporre poi per ricusare la combinazione di questa alla Coredialisia con l'altro mio processo; giacchè non molto aumenta di complicanza il distacco dell' iride, ed il portarla fra le lame. Ed aveva egli ben ragione di non accettare il processo di *Reisinger*, perchè il taglio dell' iride al di fuori della camera è seguito da forte stiragliamento, e dall' inutile e dannoso distacco di

gran porzione della circonferenza dell'iride medesima: il quale inconveniente non si riscontra nel mio processo, perchè l'iride vien recisa al luogo istesso ove è distaccata da' suoi legami. Relativamente poi alla lunghezza dell'operazione non mi sembra una ragione così valida da fare rigettare un processo, che sotto tutt'altro riguardo non avesse obbiezioni più significanti.

Non parlerò del processo di *Donegana*, perchè mi sembra quasi impossibile il recidere una porzione d'iride che è già fluttuante nell'umore acqueo.

I favorevoli resultati da me ottenuti, sperimentando il mio processo sopra i cadaveri, mi fanno sperare che non sarà dispiacevole agli avveduti Chirurghi del nostro secolo, e che perciò gli verrà accordata qualche considerazione ed esame. Dopo ciò, se essi crederanno non essere inutile l'arricchire ancor di questo l'arte chirurgica, io crederei conveniente, come è stato fatto di quasi tutti gli instrumenti chirurgici, assegnare una addattata denominazione ancora al mio. Non saprei trovare una più idonea che quella di *Corectomo*, proveniente dal nome ormai constatato del metodo in cui si adopra.

Nevralgia del nervo dentale inferiore, esistente da 13 anni — Inefficacia di tutti i rimedii ordinarj — Sezione del nervo — Guarigione; del dottor *Alceo Feliciani di Roma*.

Clementina Alviti di Alatri di anni 38, nubile, di temperamento sanguigno, di buonissima costituzione, ben menstruata, non è mai andata soggetta ad alcuna grave infermità, nè soffre di presente altro male che quello di cui imprendo a narrare la Storia.

Nel 1823 senza saperne la cagione, fu presa l'Alviti da

odontalgia al terzo dente molare destro della mandibola inferiore. Dopo alcuni giorni infastidita dai forti patimenti che questa producevale consultò un Cerretano, il quale la persuase a farsi estrarre il dente abbenchè non fosse guasto in alcun punto della sua superficie. Data piena esecuzione al consiglio di costui, vivisssimo fu il dolore provato dall'Alviti nel momento dell'estrazione, e dopo qualche ora questo dileguossi del tutto, porgendo in tal modo argomento di una compiuta guarigione. Non godè essa però a lungo della quiete che si era procurata, con un mezzo così violento, dacchè tre giorni dopo la subìta operazione incominciò a sentire un dolore ottuso e profondo al livello del terzo dente molare. Accrescendosi questo giornalmente, dopo tre o quattro mesi dal suo nascimento divenne acuto, mordente con pulsazioni, e ritornava per accessi più o meno lunghi, e vicini, talvolta periodici regolarmente, più spesso irregolari pel loro ritorno ed ineguali nella loro durata. Questi dolori giunti rapidamente al più alto grado di acutezza furono seguìti da dimagramento, debolezza, anoressia, insonnio, convulsioni, intolleranza della luce, impedimento alla loquela, ed alla deglutizione. All'apparire del flusso mestruo il morbo viemaggiormente incrudeliva, e al dileguarsi di questo tornava moderato, e talvolta cessava interamente. Vani riuscirono i rimedj, benchè amministrati largamente, e variamente, e poichè nè questi, nè il tempo valsero a sollevare l'inferma, che anzi in ogni anno gli accessi erano più ravvicinati, e di più lunga durata, le trafitture più intense, e le conseguenze di siffatto malore più grandi, e dannose, veniva la Giovane da tutto ciò forzata giacersi in letto sempre più a lungo di modo che in quest'ultimo anno, terzo della malattia, ben dieci mesi vi ha dovuto dimorare, trovando nel riposo un qualche sollievo, che rendevale meno acuti ed insoffribili quei

patimenti. Scorsi molti giorni di angoscie i dolori si calmarono alcun poco, per ricomparire dopo qualche tempo colla medesima violenza. Agognando l'infelice Clementina l'acquisto di quella guarigione che invano avea cercato fino allora, ricorse oltre ai Medici, e Chirurghi di Alatri a tutti quelli, che avevano un qualche nome nella vicinanza, e spinta dai consigli di questi, usò in varj tempi china, ed i suoi preparati, la valeriana, il giusquiamo, l'oppio, la morfina, i salassi generali, e locali, bagnoli, cataplasmi ed abluzioni ammollienti, e narcotiche; ma lungi dal diminuire con questi mezzi il suo malore si accrebbe a tal punto, che si decise alla perfine di portarsi in Roma dove consultò molti Chirurghi, e ne percorse quasi tutti gli Ospedali, sperando di procacciarsi quel sollievo che da sì lungo tempo desiderava, ma invano. Era inutile ogni sua cura venendo da tutti concordemente assicurata non esistere più alcun mezzo atto a guarire tal malattia. Sconfortata di tal modo la Giovane, era sul punto di abbandonare Roma per andare a morire nella Patria terra, allorchè la fama del buon successo ottenuto di una recente operazione eseguita in un caso di male giudicato incurabile, la diresse al nostro professor *Baroni*, il quale esaminandola, sebbene trovasse che l'abito esteriore del corpo non dimostrava nè la lunghezza, nè la violenza dei patimenti sofferti, seppe nulladimeno che l'Inferma era dimagrata di molto, e le sue forze avean subìto una notevole diminuzione, che la faccia era colorita, e nel suo lato destro leggermente tumefatto il colore era più acceso. Seppe inoltre che il dolore quasi continuo, accrescentesi per la pressione, ad ogni quarto di ora incrudeliva per vive trafitture, ed una sensazione d'intirizzimento, le quali duravano da otto a dieci minuti primi, e partivano dal nervo dentale inferiore, laddove manda delle ramificazioni al terzo dente molare (già

estratto, come vedemmo) estendendosi non solo lungo il tragitto delle ramificazioni del nervo inframascellare, ma ancora irradiandosi a gran parte della faccia. Negli accessi questa si colorava fortemente, la congiuntiva dell'occhio destro s'injettava, in guisa che le rendeva impossibile il tenere divaricate le palpebre, e molestia ben grande arrecavale la luce più debole. Seguiano di più le contrazioni e convulsioni de' muscoli della faccia, ed erano sì energiche, che si trovava costretta portarvi la mano, e comprimerli. La secrezione dell'umor salivale era accresciuta, e perciò fluiva abbondantemente dalla bocca che era a lei impossibile il poterla aprire. La deglutizione, e la loquela non potevano egualmente aver luogo, e le parti affette erano sensibilissime al tatto. Convinto il chiarissimo Professore dall'esperienza dell'inutilità di ogni altra specie di cura per guarire questa terribile malattia, le propose la recisione del nervo, che due giorni dopo, preparata convenientemente l' inferma, praticò come appresso.

Fatta sedere l'Alviti col capo tenuto saldo contro il petto di un assistente, ed alquanto inclinato sul fianco sinistro l'operatore munito di bistorino a lama convessa fece nella regione masseterica un incisione verticale, che incominciando immediatamente al di sotto dell'apofisi zigomatica del temporale a mezzo pollice di distanza dall'orecchio esterno, terminava alcune linee al di là del margine della mandibola; messa allo scoperto con questo taglio la glandola parotide la distaccò accuratamente, e la spinse in alto, ed in dietro onde gli si porgesse facilità di fendere longitudinalmente, e nel suo mezzo il muscolo massetere, e distaccarlo dall'osso sottoposto. Ottenuto uno spazio capace di poter ammettere la corona di un trapano, avente il diametro di circa tre quarti di pollice, applicò sui margini della ferita, fino all'osso precedentemente raschiato

due lamine di piombo onde garantirli dall'azione della corona. Questa difatti fu applicata sotto la fossa sigmoidea quasi ad eguale distanza dai due margini dell'osso, ma alquanto più esternamente, onde il foro dentale corrispondesse al centro del disco osseo che si dovea tagliare. Formato innanzi tutto, col perforatore un picciolo foro introducendovi la piramide, perchè la corona del trapano non scorresse sui lati, incominciò l'operatore da prima a girare lentamente, quindi gradatamente accrebbe la celerità, finchè ebbe trapassata la lamina esterna ed attaccata alquanto l'interna. Qui tornò di nuovo a girare con lentezza, e scandagliando di tanto in tanto colla leva allorchè si avvide, che per piccolissimo tratto l'osso era aderente, depose il trapano, ed introdusse nel foro prodotto dalla piramide del medesimo un tirafondo, e con questo l'ebbe subito levato. Allora introdusse nell'apertura dell'osso un coltello lenticolare, che girando circolarmente tagliò le picciole scheggie rimastevi. Essendo riuscito impossibile in siffatta manualità il non ledere l'arteria dentale, si ebbe così abbondante emorragia che non permise nel momento di esaminare le parti sottoposte. Ma a frenar questa bastò l'introduzione replicata di spugne imbevute nell'acqua fredda ed una leggiera compressione. Tolta dipoi con le pinzette da dissezione, e le forbici alcuni gruppetti di adipe che apparivano al di là del forame osseo, si vide un cordone che per la sua sede si fu creduto il nervo, ma il suo colore rossastro abbenchè più volte venisse asterso con spugne bagnate, il mostrarsi insensibile alle ripetute trazioni, che su di esso erano praticate mettevano in dubbio la di lui natura. A rischiarare del tutto la cosa il Professore passò un filo cerato sotto il suddetto cordone, e stringendolo per quanto gli venne fatto nella parte superiore, lo tagliò immediatamente al di sotto della legatura, la quale apportò all'in-

ferma un dolore acerbissimo, ma che subitamente dileguossi. Questo segno unitamente all'esame di un tratto del cordone asportato nella lunghezza di quattro, o cinque linee posero fuor di dubbio essere il nervo dentale inferiore, avente un volume il doppio maggiore del naturale. Dopo ciò dovette procedere alla sezione dell'estremità superiore di esso, affine di comprendervi la legatura, col che venne a rinnovare alla paziente quel dolore, che conosciuto da prima il nervo le si avrebbe risparmiato. Dato termine in tal guisa all'operazione nello spazio di 20 minuti, nettò diligentemente tutta la ferita, ne ravvicinò le labbra, e le mantenne a contatto con strisce di cerotto adesivo. Quindi si compiè la medicatura con filaccia ammassate in globetti, e qualche compressa sostenuta da una fascia. Fu fatta coricare nel letto l'inferma, e raccomandata la quiete. Non tardò a sopraggiungere reazione, giacchè nella sera del

1.° giorno, apparve febbre, gonfiore, e dolore a tutta la regione masseterica e parotidea, difficoltà di deglutire, parlare, ed aprir la bocca. Si prescrisse un salasso, e delle bibite acidulate.

2.° giorno, esacerbazione della febbre, accrescimento di dolore, enfiagione estesa in basso a tutta la parte laterale del collo, e superiormente alla guancia, alle labbra, alle palpebre, ed alle tempia, impotenza a divaricare le mandibole più di tre, o quattro linee, deglutizione non solo difficile ma dolorosa, ventre chiuso, ipocondri tesi, e dolenti. Altro salasso dal braccio, purgante di olio di ricino. Cataplasma emmolliente sulla parte infiammata.

3.° Ventre più cedevole dietro varie scariche, diminuzione di dolore, enfiagione edematosa delle palpebre accresciuta; il resto come nel precedente. Clistere comune, embrocazioni, ed empiastro emolliente alla ferita. Verso la sera però di questo giorno si fecero sentire alcune trafit-

ture a livello del terzo dente molare, e lungo le ramificazioni del reciso nervo inframascellare; nella notte il dolore si accrebbe senza essere mai interrotto.

4.° Persistenza del dolore lungo il tragitto del nervo dentale sebbene meno intenso. Diminuzione del dolore nella ferita, enfiagione, e durezza circoscritta alla regione masseterica, febbre discreta. Si toglie l'apparecchio; la riunione de' tegumenti è seguìta in tutta l'estensione della ferita meno due o tre linee della sua parte inferiore, che ha suppurato.

5.° Polso febbrile. Seguita il dolore nevralgico, ma le trafitture sono meno frequenti, la tumefazione, e la durezza del massetere, e della parotide divengono sempre minori, la suppurazione è lodevole. Ventre chiuso, inappetenza: si replica il purgante.

6.° Apiressia, scariche abbondanti di ventre, il dolore come nel giorno precedente.

7.° Il dolore non è continuo, fannosi sentire alcune trafitture, quasi di ago ad intervalli molto lontani. L'inferma prende un vitto più solido potendo aprire alquanto la bocca, ed inghiottire senza difficoltà. Persiste nulladimeno ad esservi gonfiore, e durezza nella parte in cui fu praticata l'operazione. Siegue la suppurazione ad essere scarsa.

8.° Scomparsa totale del dolore; il resto come ne' precedenti giorni.

14.° Guarigione completa.

Stato attuale. Una cicatrice lineare divide in due parti eguali la regione masseterica che è pure leggermente tumefatta. Le gengive, la metà destra del labbro inferiore, e del mento sono insensibili abbenchè i loro movimenti non abbiano provato alcuna lesione. La deglutizione si eseguisce come nello stato di salute, la masticazione del pari si

esercita ma meno perfettamente, giacchè il trituramento de' cibi solidi apporta dolore lungo il massetere destro, la bocca si apre per un pollice, e qualche linea, la loquela è libera.

Da quanto è stato detto finora intorno alla malattia, ed all'operazione, emergono le considerazioni che siamo per fare.

1.° Che non essendo provato che le cicatrici de' nervi trasmettono l'influsso nervoso, e che qualora ciò avvenisse si può prevenire la riunione del nervo tagliato escidendone una porzione, non si debba seguire il precetto inculcato da molti Chirurghi nella sezione de' nervi, vale a dire di medicare a piatto la ferita, ma che si deve cercare la riunione per prima intenzione, particolarmente quando il contatto dell'aria agendo sopra un osso denudato potesse determinarvi la neurosi, e quindi fosse a temersi l'esfoliazione.

2.° Che il segno caratteristico dagli autori indicato per riconoscere il nervo, il quale si riduce alla presenza del dolore nell' irritarlo, o nel pungerlo in alcun lato della sua estensione, non sia sempre costante, poichè nel caso nostro si è veduto, che sebbene mancasse il dolore allorchè veniva irritata quella parte che si credeva fosse il nervo, ciò nulla ostante si è dipoi rinvenuto essere tale; e per questo noi siamo di avviso doversi in questa circostanza trarre il principal lume dalla cognizione anatomica delle parti, e qualora ad onta di ciò rimanesse alcun dubbio, di passare sotto al supposto nervo una sonda, e legarlo come superiormente abbiamo veduto essersi praticato dal *Baroni*.

3.° Che la persistenza, o la nuova comparsa del dolore, e delle trafitture nella parte a cui distribuivasi il nervo reciso non giustificano il timore che non sia stata

lesa la di lui continuità o che ad onta di ciò si riproduca la nevralgia, da che questo fenomeno, che secondo alcuni può dipendere dalle numerose anastomosi, esistenti fra le ramificazioni del trigemello, e giusta l'opinione di altri, dall'abitudine (associazione Darwiniana) che queste hanno contratta a soffrire, e ritengono per qualche tempo dopo che la comunicazione fra di esse, e il punto di partenza del dolore è interrotto, più ragionevolmente può attribuirsi all'infiammazione della porzione superiore de' rami nervosi, che andavano alla parte dolente.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

14.ª Seduta, = 3 marzo 1836.

Il prof. *Luigi Calori* Accademico non pensionato presenta all'Adunanza due dimostrazioni grafiche relative alla forma microscopica delle parti elementari della sostanza nervosa dell'encefalo, e dei tessuti, per così dire, eterogenei che vi si mescolano, e servono a collegarle e sostenerle. Legge poi una lunga annotazione in proposito dove premette la Storia dell'anatomia microscopica del cervello, riducendola a tre generali sistemi, al primo de' quali riferisce la forma o tessitura tubulare recentemente richiamata in onore dall'*Ehrenberg*; al secondo la forma o tessitura fibrillare, le fibre cioè attorcigliate di *Alessandro Monrò*, ed i cilindri nervosi di *Felice Fontana*; al terzo la forma, o tessitura globulare illustrata specialmente da *Della Torre*. Passa quindi ad esporre le proprie osservazioni dalle quali conclude, che le forme diverse che tanto hanno imposto ai sullodati Autori possono essere riprodotte al microscopio mercè esperienze ed avvertenze semplici alla cognizione delle quali é venuto fortuitamente. L'apparenza però che ha veduto per lo più costante è la globulare, la quale prende diverse disposizioni giusta il modo di preparazione della sostanza nervosa, e il grado e modo di illuminazione della medesima, e il grado di ingrandimento sotto il quale si osserva. Viene poi a discutere se la forma globulare od i globuli sieno un prodotto artificiale delle preparazioni impiegate per vederli, o se essi rappresentano veramente la forma reale delle parti elementari encefaliche. Dopo avere riportate e confrontate tutte le ragioni che possono venire in appoggio delle due enunciate

ipotesi, ed avere dimostrate le difficoltà grandissime che l'una e l'altra incontrano, sembra aderire all'ultima, perchè questa ha dal suo lato più forti probabilità.

Viene quindi a considerare i tessuti che si mescolano alla sostanza nervosa, e trova che questi sono: tessuto cellulare delicatissimo e trasparente, e vasi sanguiferi come già aveva indicato il *Prockascka*. Rispetto però a questi ultimi afferma nessuno averne dato una completa descrizione, e dimostrazione. Non eccettua neppure *Ruischio* ed *Albino* e fa conoscere a quale scopo erano diretti i lavori dei due celebri Anatomici nominati. Finalmente porta le sue osservazioni sopra questo punto di dottrina, e fa dapprima rilevare come i vasi delle due sostanze corticale e midollare offrano una mutua indipendenza ch'egli desume dall'andamento, calibro ecc. relativo dei medesimi, donde prende argomento di opporsi all'idea di *Gall* che considerava la sostanza cinerea quale matrice della sostanza bianca. Descrive poi minutamente la maniera di diramarsi di questi vasi, le reti che formano sottilissime ed apparentemente sproporzionate alla grossezza del vaso al quale appartengono, disposizione molto analoga a quella dei vasi del sacco allantoideo. Ammette che nelle reti, ed ai vasi indicati, sia riunita la sostanza nervosa, la quale, se realmente è globulare, richiama molto della figura del tessuto cellulo-pinguedinoso descritto e dimostrato dal *Malpighi*.

La tavola contiene nove figure una delle quali presenta i globuli, altra presenta un ammasso di sostanza cerebrale presa dal cervello di un feto, nella quale si vede una congerie granulosa di polpa encefalica. Le altre sette offrono l'andamento dei vasi nelle due sostanze bianca, e cinerea, e le reti finissime menzionate.

15.ª Seduta = 10 marzo 1836.

Impedito per malattia l'Accademico pens. prof. *Francesco Palazzi* fa presentare all'Accademia perchè sia letta la sua dissertazione d'obbligo, la quale riguarda *il metodo più acconcio per curare radicalmente l'idrocele*. Dopo aver parlato estesamente di tutti gli espedienti immaginati e posti in pratica dai Chirurghi dei diversi tempi e delle varie Nazioni, toccando della utilità, e degli inconvenienti di ciascuno d'essi, viene infine l'Accademico a conchiudere non potersi per la cura radicale dell'Idrocele adottare e generalizzare un solo metodo; essendochè fa d'uopo variarlo giudiziosamente e saperlo applicare diverso secondo che lo esiggono le variate circostanze dell'infermo, il grado e periodo in cui si trova il male, e giusta alcune accidentali

anomalie, o circostanze accessorie, diverse nei singoli casi, ed in questa giudiziosa scelta sta tutta l'arte e la scienza del pratico il più fortunato. Trova però che i metodi della puntura e successiva injezione di sostanze idonee a svegliare un grado conveniente di infiammazione adesiva, e quello della incisione del tumore dir si possono applicabili al maggior numero dei casi. Ma anche scelto ed applicato il metodo più acconcio a quel tal dato individuo, delle imprevedute circostanze, delle cause accidentali possono togliere al Chirurgo tutto il frutto di una operazione ottimamente applicata, e destramente e felicemente eseguita. In conferma di che riferisce il *Palazzi* un caso avvenuto nell'ospitale di S. Orsola alla sua direzione affidato, ed al quale accenna un articolo inserito dal dottor *Marco Paolini* nel quaderno di ottobre 1834 del Giornale d'Omodei; caso in cui l'incisione del tumore, felicemente eseguita dal dottor *Sabattini*, fu seguìta da esito funesto per l'innavertenza di un infermiere, che, lasciata aperta una finestra, l'umido fresco della notte dopo una calda giornata d'autunno produsse un tetano che rapì in pochi giorni l'infermo, e nel mentre che lo stato della parte operata offeriva certezza di sollecita e prossima guarigione.

16.ª Seduta = 17 marzo 1836.

Il Segretario offre all'Accademia da parte degli Autori le seguenti Opere e Memorie.

1.° Repertorio dei veleni e contravveleni del dott. *Gioacchino Taddei* Accad. corrispondente. Vol. I.° Firenze 1835, in 8.°

2.° *Dello stesso.* — Qual' idea debba il Pubblico farsi del *choléra-morbus* e quali mezzi impiegare per garantirsene. Lettera al prof. *Ferdinando Zannetti*. Firenze 1835, 8.° di pag. 59.

3.° Continuazione del Bullettino delle Scienze Mediche da parte della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

4.° *Plantae rariores in Regionibus Chilensibus a Clarissimo M. D. Bertero nuper detectae et ab A. Colla in lucem editae.* Fasc. II, et III. in 4.° con 26 tav. litografiche: inserite nel Tomo XXXVIII delle Memorie della R. Accademia delle Scienze di Torino.

Dà compimento alla Seduta l'alunno dottor *Marco Paolini* colla lettura d'una sua Memoria che porta per titolo — *Ricerche fisiologiche intorno al fegato.* —

Enumerate le diverse ipotesi, e le più comuni opinioni dei Fisiologi intorno all'ufficio affidato nell'animale economia a questo organo importantissi-

mo, dall'esame e dal confronto delle medesime crede di potere dedurne queste conseguenze.

1.° Che gli argomenti su i quali è poggiata la cooperazione chimica della bile nella chilificazione non sono abbastanza concludenti, ed invece si danno osservazioni e ragionamenti tendenti a far credere cotesto umore puramente escrementizio.

2.° Che oltre alla secrezione della bile sembra che il fegato serva alla sanguificazione in due modi: 1.° Perchè in esso si elabora vieppiù quel chilo bruto che assorbito dalle vene intestinali è stato introdotto nella vena porta: 2.° Perchè depura il sangue della vena porta stessa da sostanze inassimilabili che insieme al chilo sono state assorbite dalle vene intestinali stesse.

Onde provare le ultime due indicate proposizioni l'Autore istituisce da prima il confronto tra il fegato ed altri organi che secernono umori veramente escrementizj, i reni p. e., ed in quanto all'intima tessitura e di questi e di quello vi trova moltissima analogia, principalmente esaminati cotesti visceri ai primordj del loro sviluppo nel feto. Dà materia ad altre prove l'osservazione di quanto accade nel piccolo animale mammifero durante la gravidanza: ricevendo il feto dalla madre un sangue che ha di già subìto un debito modo di organica assimilazione gli organi digerenti si rimangono inoperosi, e quindi tutte le secrezioni che sono in attenenza colle funzioni da questi organi operate debbonsi tacere, mentre la presenza de' loro prodotti nel tubo intestinale non solo sarebbe inutile, ma fors'anche diverrebbe nociva, ed operansi soltanto in parte quelle che preparano umori che debbono essere discacciati dal corpo quali sono per lo appunto la bile, l'orina, ed il muco. La bile al pari di altri liquidi escrementizj manca delle parti organiche globulari proprie essenzialmente dei liquidi recrementizj.

Ma altri argomenti, e di molto maggior peso, concorrono a mettere grandemente in dubbio l'opera chimica della bile nella chilificazione, e dimostrano che se in qualche modo contribuisce a questa funzione si è come potenza eccitante il tubo intestinale, e come involvente le materie non assimilabili degli alimenti che nel crasso intestino trasmutansi in feci. Tali sono i molti esperimenti eseguiti da Fisiologi preclarissimi, e dai quali risulta, che la legatura del dutto coledoco non si oppone alla confezione del chilo: intorno al che però non essendo di unanime parere tutti coloro che di siffatti esperimenti si occuparono ha voluto Egli ritentarli sopra diversi cani, ed ha trovato veramente che la maggior parte di essi esperimenti è favorevole alla sentenza di coloro che credono non opporsi alla confezione del chilo la legatura

del coledoco, il che viene pure confermato da molte osservazioni di notomia patologica riferite da autori gravissimi.

In quanto poi all'altra funzione attribuita dall'Aut. al fegato, che contribuisca cioè alla sanguificazione elaborando il chilo e depurando il sangue della vena porta dalle materie inassimilabili assorbite dalle vene meseraiche, stabilisce da prima non ammettere ormai più verun dubbio l'opinione, che la bile sia un prodotto del sangue venoso recato al fegato dalla vena porta, e riferisce tutti gli argomenti principali sui quali l'opinione stessa è basata: poscia parla della necessità della depurazione del sangue della vena porta perchè col medesimo probabilmente trovasi combinato, 1.° del chilo bruto ricco di principj eterogenei; 2.° alcune materie inassimilabili, le quali debbono essere espulse dal corpo, perchè mescolandosi alla massa generale del sangue, non potrebbero a meno di alterare la normale sua crasi. Il fegato adunque concorre pure all'opera della sanguificazione liberando parzialmente da' principj inomogenei il sangue refluo dagli intestini. La quale influenza del viscere è anche più evidentemente dimostrata nei primordj dello sviluppo della macchina durante la vita del feto.

17.ª Seduta = 24 marzo 1836.

Descrizione anatomica di un abnorme conformazione delle parti genitali maschili chiamata ipospadia, con alcune congetture che riguardano il modo di formazione di questa specie di deformità. — È questo il titolo della Memoria letta nell'adunanza d'oggi dall'accad. pens. prof. *Francesco Mondini*, nella quale dopo aver detto della necessità di ben conoscere le varie alterazioni cui, anche in caso di sviluppo abnorme, van soggette le parti genitali, principalmente per la circostanza di dovere all'epoca della nascita giudicare del sesso cui il neonato appartiene, fa risaltare tutte le difficoltà che un simile giudizio può incontrare per la circostanza che le parti genitali d'ambi i sessi sono in principio costruite dietro uno stesso tipo, ed il compimento del loro sviluppo avviene molto tardi, cioè soltanto all'epoca della pubertà: non è da maravigliarsi perciò se riuscì oltre modo difficile anche ad anatomici di sommo grido il determinare il vero sesso prima dell'epoca suddetta. Dietro di che ha creduto di giovare alla Scienza esponendo le osservazioni anatomiche istituite in questo caso singolare di *ipospadia* occorso in un soggetto, il quale, fino all'ultima sua malattia avvenuta nel 64 anno, fu creduto appartenere al sesso femminino; e siccome i casi di mostruosità consimili riferiti per l'addietro furono veduti sopra soggetti viventi, così l'esatta

anatomia delle parti dà maggiore importanza ed utilità alla narrazione del nostro Accademico. Il modello in cera, e sei figure con tutta diligenza delineate sulle naturali preparazioni hanno resa l'esposizione dei dettagli anatomici delle parti esterne ed interne facilmente intelligibile a tutti gli ascoltatori, ed è tale perciò questo lavoro da non permettere di poter concentrare la descrizione anatomica in poche parole come lo esige la natura di questi estratti. Diremo soltanto che l'Aut. dalle istituite osservazioni ne deduce in fine i seguenti corolarj.

1.° Che il pene e lo scroto è costituito da due metà, o parti distinte, destra e sinistra, delle quali ciascuna è fornita delle proprie condizioni organiche per isvolgersi, crescere, e vegetare indipendentemente dall'altra.

2.° Che le due metà de' suddetti organi hanno intimo rapporto fra loro non solo per semplice contatto, ma per commercio anastomotico lungo la linea mediana.

3.° Che avuto riguardo a ciò che si presenta nel loro sviluppo il commercio anastomotico in discorso deve essere o poco attivo o nullo se si rifletta che dopo la sesta settimana, epoca nella quale le parti genitali cominciano ad essere manifeste anche ad occhio nudo, il pene si mostra diviso per lo lungo in due metà da un solco profondo situato nella sua faccia inferiore, e che diviene in seguito il canale dell'uretra; ed anche lo scroto si manifesta formato da due pieghe fra loro distinte.

4.° Che ciascuna metà del pene ha intimo rapporto di unione coll'osso dell'ischio, e del pube del corrispondente lato per cui tardi accadendo la riunione delle due metà dell'ultimo osso mediante la sinfisi, tardi ancora avviene la stabile adesione delle due metà del pene, le quali appunto per questa deduzione delle due metà della pelvi nella linea media anteriore devono da principio rimanere a qualche distanza l'una dall'altra anche le due metà del pene; queste e le due metà dello scroto cominciano dunque ad unirsi assieme per anastomosi dei vasi allorquando le ossa del pube, da prima separate, vengono a contatto fra loro, e si uniscono. Ma l'anostomotico commercio in discorso può essere disturbato, può rimanere meno attivo se le ossa del pube rimangono più del tempo dovuto fra loro distanti, per cui le due metà delle parti stesse, pene e scroto, tenderanno a rimanere isolate, od almeno profondamente solcate nelle linee longitudinali mediane.

Finalmente dalla distribuzione dei vasi arteriosi pel pene e per lo scroto in questo caso osservata trae maggior fondamento l'ipotesi del *Lauth*, delle due forze cioè che presiedono al primo sviluppo degli organi, quella che è

soltanto intenta a regolare l'aumento di mole delle parti; e l'altra che dirige l'uniformità e regolarità di sviluppo di incremento e di nutrizione delle parti stesse. E infatti le arterie che si distribuiscono a ciascuna metà del pene e dello scroto per le quali queste metà, allorquando sono disgiunte, si sviluppano e crescono di per se indipendentemente l'una dall'altra costituiscono la prima forza. Nell'anastomotico commercio poi che si istituisce fra le diramazioni de' vasi appartenenti alle due metà allorquando queste si uniscono si ravvisa la seconda forza subordinata alla prima, e che tende ad imprimere in questi organi crescenti la serie delle forme transitorie alle quali vanno soggetti.

18.ª Seduta = 7 aprile 1836.

Il prof. di Botanica ed Agraria nella R. Università di Modena *Giovanni de Brignoli* de Brunnhoff offre in dono all'Accademia la sua — *Relazione Accademica dell'ultima eruzione accaduta nel vulcanetto aereo di Sassuolo*, Reggio 1836. *in* 8.° *di pag.* 64.

L'Accademico pens. prof. *Gaetano Sgarzi* espone — *L'Analisi comparativa di alcune specie di riso.* — Le specie di riso sottoposte ad analisi sono il così detto *Berettone* coltivato in Piemonte, il *Chinese* già da parecchj anni introdotto nel nostro Territorio; ed il *Nostrano*. Esposti dettagliatamente i processi seguiti in questa diligente indagine, ed i singoli risultati dei medesimi trova che il nuovo riso piemontese è composto in cento parti di

Amido	64,00
Glutine	12,75
Zucchero incristallizzabile . .	06,00
Gomma . . , ...	12,00
Sostanza grassa	03,00
Fosfato di calce	01,00
Fosfato di potassa	00,50
Silice	00,75
	100,00

Confrontando simile risultato, continua l'Aut., con quello ottenuto dall'analisi da me fatta nel 1830 del riso chinese coltivato a Brescia siccome dello stesso coltivato a Bologna; non che coi risultati dell'analisi del riso della Carolina, e d'altro riso del Piemonte pubblicata da *Braconnot* fino del 1817, e scorgendovi differenza notabilissima nella quantità dell'amido, del glutine,

della gomma, dello zucchero, e della sostanza grassa; differenza nella mancanza assoluta in questa specie di riso d'acido libero, di zolfo, e di certi sali trovati da *Braconnot* e da me nelle altre specie suddette; differenza nell'esistere qui della silice di cui non ve ne ha traccia in quella, mi corse nell'animo il dubbio che tanta diversità provenisse da difetto o mancamento nei modi e processi d'analisi; mi determinai perciò a ritentarli di nuovo; al fine poi di verificare i risultati per me avuti nelle antecedenti analisi, ed all'oggetto di istituire un confronto fra le analisi di *Braconnot*, le mie d'allora, e le presenti volli esaminare ad un tempo il riso chinese, ed il nostrano. Il risultato comparativo di queste analisi è reso evidente mediante una Tavola che l'Aut. presenta all'Accademia, la quale dimostra, che i risultati dell'analisi del riso chinese, e del nostrano siccome furono conformi bastantemente all'analisi della nuova specie di riso Piemontese, non lo furono alle analisi delle altre specie, e comparvero costantemente quelle differenze che furono poco fa notate, motivo per cui il nostro Accademico si fa infine ad indagare le cagioni probabili di siffatte differenze: ma chi desiderasse notizie più estese intorno a questo lavoro potrà rinvenirle nell'estratto di esso pubblicato nella *Scelta di Memorie agrarie*, che si stampa in questa stessa città, fascic. IV del corrente anno.

19.ª Seduta = 14 aprile 1836.

Il Segretario presenta all'Accademia in nome dell'Aut. la Memoria intitolata = *Tentativo diretto ad illustrare la Sinonimia delle Specie del genere Saxifraga indigene del suolo Italiano,* del prof. *G. Moretti*. Pavia 1823, in 4.° dal Giornale di Fisica bimestre VI. =

L'Alunno *Paolo Muratori* legge una sua Dissertazione = *sull'analisi comparativa della bile sana, e di quella contenente calcoli*. = Il vedere che quanto abbondano le ricerche dei Chimici sulla bile sana altrettanto scarseggiano, anzi del tutto mancano, quelle sulla bile contenente calcoli, ed il desiderio di conoscere la causa per cui queste concrezioni sono quasi sempre formate di *colesterina* mossero il *Muratori* a questo utile lavoro. I suoi tentativi furono da prima diretti sopra molti calcoli biliari tratti da diversi cadaveri, e principalmente sopra alcuni che nella loro frattura apparivano composti di strati concentrici or bianchi, or gialli alternantisi, i quali esaminati separatamente si trovarono composti, i bianchi di pura *colesterina*, ed i gialli di bile disseccata ed alterata. E che la bile contenente calcoli sia essenzialmente diversa dalla bile sana lo comprova anche il semplice confronto

dei caratteri fisici delle due qualità di bile che sono da lui ampiamente descritti. Ed in quanto alle analisi averte che nell'eseguirle si è prevalso di solventi, che, per quanto se ne sa, non producono alterazione sui principj costituenti questo liquido, giacchè servendosi di acidi, alcali, e sali tale e tanta si è la reazione di questi corpi sulla materia organica da cambiarne affatto la di lei natura; la qual cosa non essendo stata molto calcolata da *Gmelin*, e *Tiedemann* nelle loro ricerche analitiche sopra la bile sembra che in molti casi abbiano ottenuto dei prodotti piuttostochè i corpi tal quale esistono formati nella bile.

Non seguiremo l'Aut. nei particolari processi delle analisi per via umida e per via secca da Lui ampiamente descritti per dire soltanto brevemente degli ultimi risultati delle medesime. Mille parti pertanto di bile umana sono composte di

	bile naturale	coi calcoli
Liquido acqueo	832	786
Materia grassa particolare	05	08
- - - colorante	11	09
Collesterina combinata colla soda	04	e libera 35
Picromele di Thenard	94,86	96,50
Estratto di carne	02,69	05,25
Muco	37	46
Soda	05,14	00
Fosfato di soda	03,45	05,50
Fosfato di calce	03	05
Cloruro di sodio	01,86	03,75
	1000	1000

Dalle quali analisi comparative essendo risultato, che la bile priva di calcoli contiene della soda libera, della quale è del tutto priva la bile con calcoli mi nacque il pensiero, dice il *Muratori*, che codesta mancanza fosse probabilmente la causa della formazione dei calcoli che trovansi nella cistifelea, e per accertarsene tentò pure diversi esperimenti i quali lo confermarono in questa idea per cui conchiude, che la colesterina piuttostochè essere meccanicamente unita alla bile, sia invece combinata chimicamente alla soda formando così una specie di sapone solubile nella bile; e sebbene varj Chimici in diverse epoche avessero considerata la bile come un sapone a base di so-

da, niuno di essi però seppe dire che la sostanza grassa saponificata da quest'alcali era la colesterina. Forse li rattenne il riflesso che la colesterina non gode le proprietà comuni alle altre sostanze grasse, e principalmente di non saponificarsi: ma dalle esperienze istituite risultando, che questa può, allorchè venga sottoposta a date condizioni, come di temperatura, di tempo, e dei materiali della bile, può dissi divenire saponificata svanisce la difficoltà. Dunque o per la mancanza totale della soda, o per una soverchia secrezione di colesterina non potendo quest'ultima venire saponificata si deposita e dà luogo alla formazione de' calcoli biliari.

20.ª Seduta = 21 aprile 1836.

Legge l'Accademico prof. *Bertelli* una Memoria — *sull'attuale occorrenza di osservazioni onde perfezionare le formole e le tavole del movimento de' Corpi celesti; e necessità di accomodare a tale scopo i calcoli delle Effemeridi astronomiche*. — In questa si estende principalmente sui molti miglioramenti che lasciano desiderare le Effemeridi astronomiche che seguitano a pubblicarsi in Bologna sul piede stabilito da parecchj anni, miglioramenti che possono introdursi nel numero degli oggetti e dei fenomeni celesti; nella frequenza delle osservazioni di alcuni di essi, e nel grado di esattezza dei calcoli corrispondenti. Nel che mostra avere già le effemeridi moderne, massime quelle di Berlino, lasciato lungo spazio indietro le nostre. Avverte però che soltanto dopo alcuni anni potrà aspirarsi ad un tale perfezionamento per l'impossibilità di riformare per intero il materiale di osservazioni preventive già fatte, e per la mancanza di migliori strumenti.

21.ª Seduta = 28 aprile 1836.

Riflettendo sulla virtù da molti attribuita alle tele di ragno di domare certe malattie e singolarmente le febbri terzane, l'Accademico pens. prof. di Chimica generale *Antonio Santagata* ha creduto non del tutto privo d'interesse per la Scienza l'occuparsi dell'esame chimico di cotesta sostanza animale, ed ha esposto nell'Adunanza d'oggi al Consesso accademico i processi, ed i risultamenti di una diligente analisi sulla medesima di recente istituita, e per la quale viene dimostrato che cento grani di tele di ragno si compongono di

Cloruro di magnesia . .	gr.	4,00
Fosfato di soda . . .	„	3,42
Fosfato di calce . . .	„	2,80
Carbonato di calce . .	„	1,20
Solfato di calce . . .	„	3,58
Silice	„	1,00
Resine	„	11,00
Materia colorante . . .	„	13,00
Muco	„	23,00
Materia fibrosa . . .	„	36,00
Perossido di ferro . . .	„	1,00
	gr.	100.

Dall'esame di questi componenti crede il nostro Accademico poter dedurne dei lumi alla spiegazione di parecchj dei fenomeni che risguardano le tele di ragno: infatti la proprietà di consolidarsi della materia animale componente le medesime tostocchè esce dal corpo, può attribuirsi alla presenza del fosfato di calce, il quale finchè resta mescolato agli interni liquidi li mantiene molli e scorrevoli, si fanno invece duri e concreti nel perderlo; il che dà pure una virtù astringente alle tele di ragno per la quale le genti del volgo le comendano e le usano nelle superficiali ferite: e questa attività dal medesimo principio dipende in molti medicamenti lodati come astringenti le polveri p. es. del *James*, il decotto bianco del *Sydenham*, che se colla medesima diligenza si esperimentasse anche su gli altri principali ingredienti di questa sostanza si troverebbe fondamento all'opinione di coloro che credettero giovevoli le tele di ragno nella cura delle terzane e delle quartane.

22.ª Seduta = 5 maggio 1836.

Il Presidente presenta e legge all'Accademia la Dissertazione d'obbligo del Segretario Emerito professor *Giuseppe Venturoli* residente in Roma, che ha per titolo — *De portu Coesenati Ad Mauritium Brighentium Epistola* — Contiene questa lettera un suo Progetto di nuovo canale e chiusa da costruirsi in sostituzione dell'attuale per l'intento di mantenere più espurgato e più accessibile il porto di Cesena. Sottopone i dati del Progetto alle formole generali da Lui date in altra Memoria preceden-

te (1) sul modo più efficace di far servire la marea all'escavazione dei porti e ne dimostra la convenienza.

23.ª Seduta = 26 maggio 1836.

Nell'Adunanza d'oggi due Memorie sono state lette al Consesso Accademico l'una delle quali — *intorno ad un aneurisma della femorale comune* — dall'attuale Presidente prof. *Matteo Venturoli*, l'altra dal prof. di Storia Naturale dell'Università Mons. *Camillo Ranzani* Accad. pens. — *sopra parecchj avanzi fossili di piante.*

Ed in quanto alla prima il caso pratico riferito tende a provare che le spontanee guarigioni dei tumori aneurismatici sono sempre precarie ed apparenti trattandosi però di quelli nei quali havvi rottura totale o parziale delle tuniche del vaso, e non già delle semplici dilatazioni aneurismatiche cui *Scarpa* contrasta il nome di aneurismi, e che con rigorosissima dieta, con salassi, con riposo, in una parola col metodo di *Valsalva* rigorosamente osservato possono salvare l' integrità dell'arteria, tenersi circoscritti se non sanarsi totalmente. È bensì vero che talvolta possono guarire siffatti tumori anche senza processo operativo, come osservossi principalmente sopra vasi di piccolo calibro, e rare volte ancora sopra tronchi maggiori, ma in questi casi non resta salva l' integrità dell'arteria, giacchè il grumo di sangue, o l'aderimento delle pareti del vaso favorito dalla compressione otturando perfettamente il canale, e costringendo il sangue a farsi strada per le diramazioni laterali si produce così lo stesso effetto che si ottiene colla operazione, o legatura del vaso.

Ma passando alla breve esposizione del caso riferito dall'Accademico avvenne questo in Paolo Brizzi d'anni 50, di temperamento sanguigno bilioso, soggetto fino dalla prima infanzia a malattie infiammatorie acutissime, e la madre del quale morì per aneurisma alla carotide. Nella state del 1834 fu preso prima da dolore alla coscia sinistra poscia apparve sotto l' inguine dello stesso lato un piccolo tumore sul tragitto della femorale comune ravvisato tosto per un aneurisma di questa stessa arteria, e del genere dei diffusi, attesa la rapidità colla quale si era manifestato ed in un soggetto che, per le disposizioni congenite ed acquisite presentava un sistema vascolare

(1) *Novi Commentarii Acad. Scient. Instituti Bononiensis Tomus I, pag. 25. de Aestuariis.*

sanguigno universalmente alterato. L'operazione fu giudicata assolutamente indispensabile, era però necessario preparare l' infermo di sua natura robustissimo e pletorico a sostenere le conseguenze di una deviazione così subitanea del torrente della circolazione. Assoggettato a ripetute sanguigne, all'applicazione continuata del ghiaccio sul tumore, e ad una dieta rigorosissima fu sensibilissima la diminuzione del volume del tumore, e meno gagliarda si riscontrò la pulsazione. Ne' giorni consecutivi continuaronsi, però più di rado, i salassi, nè si desistette dall'uso del ghiaccio e dal rigore della dieta, e fu sorprendente il vantaggio che in otto giorni si ottenne, giacchè svanì del tutto il tumore e sentivasi nel luogo da prima occupato dal medesimo soltanto quella regolare pulsazione della femorale comune che era sensibile dal lato sano. Questo esito di cura benchè fortunatissimo non mi lasciava però, dice l'Accademico, tranquillo sulla futura sorte di questo infermo, non potendo persuadermi che un aneurisma diffuso così manifesto potesse considerarsi radicalmente guarito senza intercettazione di circolo nel tronco affetto. Essendo però l' infermo in questa persuasione di guarigione non era certamente il momento opportuno per consigliarlo ad assoggettarsi alla pericolosa operazione, abbenchè si presagisse che la malattia si sarebbe ben presto e sotto forma più grave riprodotta. Fu quindi consigliato a continuare nella dieta, nel riposo, ed alla applicazione del ghiaccio fu sostituita la fasciatura compressiva mediante la spica discendente. Il qual metodo continuato dal paziente per circa un mese svanì qualunque molestia locale per cui credendosi del tutto guarito fu duopo permettergli un maggior nutrimento, e di abbandonare il letto per alcune ore in ciascun giorno traslocandosi in un sofà. Ma trovato il miglioramento permanente l'infermo non volle più sottoporsi a tanto rigore di regime, uscì di casa e cominciò ad attendere di nuovo alle proprie incombenze, esercitando il mestiere del cocchiere, astenendosi soltanto dalle più laboriose fatiche. Erano già trascorsi quasi tre mesi dall'incominciamento della cura quando improvvisamente avverossi il funesto presagio fatto fin dal principio: una mattina dopo aver molto camminato fu sorpreso l'infermo da forte dolore nel luogo occupato da prima dal tumore, seguito dalla ricomparsa di questo con arditissima pulsazione; fu prescritto un largo salasso ed il riposo, ma in breve il tumore smisuratamente s'accrebbe, nè fu possibile il determinarlo ad assoggettarsi tosto all'operazione per cui passarono parecchj giorni sempre con progressivo rapidissimo peggioramento, talmentechè aggiuntosi l'edema alla gamba, il freddo al piede, e la minaccia di mortificazione cedette egli allora, ma troppo

tardi, alla dura necessità impostagli dalla gravezza della malattia. Trasportato nella Clinica Chirurgica, diretta dal nostro Accademico, colà eseguì egli, quasi con niuna lusinga di esito fortunato, la legatura dell'iliaca esterna seguendo il metodo di *Cooper*, operazione che descrive con tutti i desiderabili dettagli, e che venne eseguita felicemente: ma troppo grave era lo stato dell'infermo prima dell'operazione per poterne sperare un esito fortunato, in fatti dovette egli soccombere 48 ore dopo, e la diligente sezione del cadavere mise in chiara luce i profondi guasti dell'arteria aneurismatica, che fu trovata lacera nella sua faccia anteriore per la estensione di più di mezzo pollice.

Venendo ora a dire della seconda Memoria letta in questa Adunanza, l'argomento Geologico nella medesima trattato da Mons. *Ranzani* annoverar si deve tra quelli che reputansi da tutti i più acconci a far progredire questa Scienza. L'esame cioè degli avvanzi fossili delle piante e degli animali, che trovansi sepolti ne' diversi strati onde è composta la crosta del pianeta che noi abitiamo.

Diversi sono gli oggetti, appartenenti tutti al regno vegetabile, che l'Accademico illustra in questa Memoria, il primo de' quali consiste in un singolarissimo legno impietrito che da lungo tempo si trova nel Museo cui egli presiede. Abbenchè i Naturalisti sian d'avviso essere sommamente difficile il caso di trovare un pezzo di legno fossile ben compito, il quale cioè abbia tutte le diverse parti distinte in modo da sperare di giugnere a determinazioni approssimative; questo pezzo però è uno di quei pochissimi, de' quali vi è speranza di poter determinare il genere, e fors'anche la specie. Diffatti non solamente trovansi in esso porzioni considerevoli delle parti tutte della corteccia, del legno, e dell'asse midollare, ma ognuna di queste parti ha ancora apparententemente i caratteri di struttura, che le sono proprj. Offrendo questa petrificazione gl' indizj di composizione silicea anche l'analisi chimica istituita dall'Alunno dell'Accademia *Paolo Muratori* diede risultati analoghi, ed in un piccolo frammento staccato dal legno furono trovati 95 centesimi di silice, e niun principio legnoso; in un altro tolto dagli strati più interni e meno consistenti del legno si ottennero 86 centesimi di silice e 7 centesimi di un principio legnoso. In amendue poi rinvenne una piccola quantità di solfato di calce, e di carbonato parimente di calce.

Per ciò che risguarda il genere della pianta di cui fa parte il pezzo di legno, che poscia addivenne pietra, la giudica un salcio della specie chiamata dal Linneo *Salix alba*, od almeno molto vicina ad essa.

Ignorandosi il luogo, e la qualità del terreno, ove questa rarissima petri-

ficazione fu trovata nulla può dirsi sull'epoca geologica in cui accadde il sotterramento del legno, e nulla parimente sull'epoca geologica in cui ebbe luogo la trasmutazione del medesimo in pietra.

Il secondo oggetto descritto è una petrificazione silicea trovata parecchj anni sono fra i ciottoli del nostro Reno della quale aveva il *Ranzani* sospettato che fosse porzione dell'estremità del caudice di una palma. Confrontando poscia questa pietrificazione colle figure e colle descrizioni di *Buckland* inserite nel secondo tomo delle Transazioni geologiche di Londra del 1828, e che risguardano pure due caudici silicei appartenenti alla famiglia delle *Cycadoidee,* e che denomina *cycadoidea megalophylla,* e *cycadoid. microphylla;* come pure l'articolo di *Adolfo Brongniart (Vegetaux fossiles* nel tomo 57. del Dizionario delle Scienze Naturali) dove trattando dello stesso oggetto fu di parere che stabilire si dovesse per esso un nuovo genere cui diede il nome di *Mantellia:* dopo un tale confronto dissi il nostro Accademico è di parere che la nominata petrificazione trovata nei contorni di Bologna appartenga a questo genere, e sia quindi una *cicadoidea di Buckland* diversa però da quelle che Egli ha così bene illustrate, per cui la considera come una terza Specie aggiunta a quelle dell' illustre Geologo inglese che denomina *Cycadoidea intermedia*.

Abbenchè trovato, come si disse, questo fossile nel letto del nostro Reno, nel quale non è raro di incontrare, siccome pure in quello dei torrenti Savena, Samoggia, Idice ecc. frammisti ai ciottoli marnosi frammenti di minerali semplici, e di rocce di aggregazione, che fecero parte di formazioni estranee al nostro suolo. Laonde è duopo l'attribuire ad una o più correnti qui giunte da rimote parti il miscuglio di sì fatti frammenti coi ciottoli manifestamente derivati dalle marne calcari subappenine, mancano perciò i dati necessarj per decidere se cotesta pietrificazione abbia o no appartenuto ad alcuno di que' terreni di sedimento che costituiscono le nostre montagne, e le sottoposte colline.

Gli ultimi oggetti dei quali si è occupato l'Autore in questo lavoro sono alcuni frutti, pure petrificati, e tuttora attaccati ad un segmento del tronco ovvero di un grosso ramo. Un solo di tali frutti non fu nè schiacciato nè molto guasto prima di impietrire, e questo in principal modo egli minutamente descrive, e ne deduce infine, che la pianta cui appartennero e il legno e i frutti stessi fosse del genere dei fichi, ed in quanto alla specie sembrerebbe molto affine al *ficus sycomorus* del Linneo. In vano ha poi cercato notizia del luogo ove fu trovata questa pietrificazione e della qualità del ter-

reno cui appartenne. Due tav. unite alla Memoria rappresentano in nove fig. colorite al naturale con molta diligenza gli oggetti nella medesima ampiamente descritti.

24.ª ed ultima Seduta scientifica = 9 giugno 1836.

L'Accad. pens. prof. *Domenico Gualandi* continuando ad occuparsi dell' importante argomento delle malattie sordido-cutanee sul quale intrattenne l'Accademia anche nell'ultimo passato anno, dà oggi nella sua Dissertazione la — *Descrizione d'altra forma morbosa, presentata dall'esantema nello scorso anno descritto, con delle brevi considerazioni sul modo di stabilirne una più esatta e filosofica Nosologia.* —

Avendo egli in ciascun anno occasione di vedere e curare nello spedale di S. Orsola un vistoso numero di individui affetti da varie forme di malattie sordido-cutanee, ed essendosi perciò dedicato estesamente allo studio dei molti scrittori che di questo soggetto si occuparono, dal pratico esercizio e da questo studio ne dedusse i seguenti utili corollarj; che cioè l'infinito e confuso numero dei morbi cutanei dell' indicata natura ridurre si possono a pochi generi e specie: e che il diverso modo di rinnovarsi successivamente nello stesso individuo della medesima qualità di male, e le varie fasi che questo mostra nei diversi suoi stadj o periodi sono la causa principale della sovverchia moltiplicazione delle specie, e della confusione ed inesattezza delle descrizioni. Ed a questo proposito ritornando sui due soggetti, il Menegozzi cioè, e la Zuffi, dei quali parlò nello scorso anno, (Seduta delli 27 maggio 1835), avendo di già presagito che la malattia in essi sarebbe ricomparsa con sembianze diverse non volle perderli di vista; ed in fatti il Menegozzi quattro mesi dopo escito dallo Spedale, sulla fine cioè del dicembre 1834, mostrò in diversi punti del torace e basso-ventre di nuovo l'esantema erompendo però in modo e forma diversa da quella che mostrato aveva nella prima osservazione, variazione minutamente descritta ed esattamente rappresentata nelle due prime figure a colori naturali unite a questa Memoria.

La Zuffi poi che era uscita dallo Spedale in settembre 1834 prima che l'esantema fosse del tutto svanito, mentre il Pio Stabilimento assegna un determinato spazio di tempo alla cura di siffatti mali, periodo che era di già nell'indicata epoca compiuto, mostrava la malattia nello stato che è dalla figura della prima Memoria rappresentato, e ben diverso quindi da quello che era al momento dell'accettazione sua nello Spedale, perchè la sua condizio-

ne in forza della cura praticata aveva notabilmente migliorato. In breve però ricadde nello stato di prima, e quando nel giugno del successivo anno venne di nuovo accettata nello Spedale l'esantema mostrava la forma che è al naturale ritratta nella 3.ª figura di questa Memoria. Nè fugli proficua la nuova cura intrapresa nello Stabilimento, giacchè accettata nella Sezione dei Venerei pel sospetto che potesse aver parte all'ostinato persistere del male anche un principio celtico ereditario, la cura mercuriale per lungo tempo applicata non produsse verun buon effetto, e sembrò anzi che la malattia sotto di essa aumentasse e di estensione e di forza.

Esponendo infine l'Aut. gli ultimi dettami che da siffatte osservazioni può ricavarne il pratico esercizio e la metodica classificazione delle malattie in discorso osserva, che la diversità dei rialzi, o tumoretti costituenti or le pustole, le papule, i flitteni ecc. il distaccarsi della cuticola in forfore, squame, croste, callosità e simili, che a sentimento di tutti i pratici tanta parte attiva e passiva ha in tutte le escrezioni della cute; l'occupare una sede piuttostochè un'altra, non possono aversi per caratteri a formar generi e specie bastantemente distinte, e che per conseguenza le molte classi, ordini, e generi di tali morbi, e la serie quasi infinita di specie che spargono tanta confusione in questo studio da altro non ebbero origine che dall'aver osservato uno stadio solo, una sola fasi di questi lunghissimi morbi, senza poter dire comparve nella tal forma, maturò nella tal'altra, si appassì finalmente, e scomparve, o finì i giorni del paziente con questa ed altra anomalia.

Questo modo di vedere, prosegue l'Accademico, riceve un ulteriore fondamento di evidenza nelle fasi che offrirono i due casi descritti, sui quali certo niuno potrà portar dubbio che dessi non siano in quanto al fondo gli stessi ed identici tanto nella prima quanto nella osservazione istituita un anno dopo. La malattia del Menegozzi che io amo chiamare *Herpes circinnatus protopathicus* pel carattere più costante in tutte le di lei fasi sarebbe stato nel 1.° stadio la *Porrigine* di *Franck*; nel 2.° l'*Erpete semplice* la *Serpigene* di *Chiarugi*; nel 3.° e 4.° l'*Erpete crustaceo* di *Plenck*; e finalmente nel 5.° l'*Erpete crustaceo* di *Plenck* umido nel primo anno e quasi del tutto secco nel secondo.

Quella della Zuffi che chiamerò *Herpes phagaedenicus deuteropathicus a strumis* pel carattere di formare successive erosioni che lentamente più nel senso di larghezza che di profondità si estendono, potevasi dire da principio *Crustaceus* con *Plenck*, indi *Phagaedenicus exèdens*, *Estiomenas* etc., senza che la condizione essenziale dell'una specie debbasi dall'altra ritener di-

versa che nel grado, anche per la ragione che l'una classe passa di sovente nell'altra:

Tutto dunque porta a credere, che a tenore della varia sensibilità della cute, a seconda dello stato diverso di diatesi e di tutte l'altre cose, l'erpete ora semplice, or miliare, or crustaceo, rodente ecc., trae origine nel medesimo soggetto da una causa affatto identica, e quanto più forte irritazione questo morbo induce, tanto maggiori sintomi sì locali che derivabili dal consenso vengono ad eccitarsi.

Dà compimento alla Seduta il Segretario prof. *G. B. Magistrini* colla lettura di un Rapporto delle prime sperienze di un suo Molino a doppio movimento, della costruzione ed utilità del quale, singolarmente al mancare dell'acqua che mette in moto i nostri molini ordinarj, intrattenne già altra volta l'Accademia, al qual rapporto tengon dietro delle osservazioni sopra il Progetto di un Molino da costruirsi sullo stesso principio, dal marchese *Pietro Martire Fraganeschi*.

Ci facciamo solleciti di avvertire i Lettori, che nell'articolo risguardante la dotta Dissertazione del chiarissimo prof. *Michele Medici* intitolata — *Ricerche anatomiche e fisiologiche sopra il nervo intercostale* — inserito nell'ultimo fascicolo di questo Bullettino, luglio 1836, è accaduto un errore di stampa, di cui ne diamo ora la correzione.

Alla pag. 46, lin. 21 si legge — *pensa egli, che ai morbi della midolla, e dei nervi spinali non partecipa in corrispondenza l' intercostale, se ciò non fosse a tutti i Medici palese* — Invece deve leggersi così — *pensa egli, che possiamo nello studio di questo chiarirci di quanto non ci è dato di fare riguardo a quelli. E qui egli esporrebbe le molte osservazioni comprovanti che ai morbi della midolla ecc. ecc.*

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 18 *aprile* 1836.

Aperse il Segretario la Seduta presentando ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Marini Filippo. *Compendio di Ostetricia con supplemento tratto dall' Opera del celebre* Asdrubali *di Loreto per istruzione delle levatrici. Loreto* 1835. Dono del Autore Socio corr. — Molici Mina Giovanni.

Delle febbri periodiche de' dintorni, e della città di Messina. Memoria letta dal dott. Morici. *Napoli* 1835. Dono del Cav. *Chevalley de Rivaz.* — Bertinatti Francesco. *Memoria intorno alla contagiosità del choléra asiatico. Livorno* 1835. Dono dell'Autore Socio corr. — Dietz Giovanni. *Il choléra in principal riguardo alla sua diagnosi, patogenia e cura. Roma* 1835. Dono dell'Autore. — Spongia G. F. *Comentarii di Medicina, opera Periodica. Padova* 1836. Cambio col Bullettino. — Combes G. *Nouveau manuel de Phrénologie. Traduit de l'Anglais et Augmenté par* I. Fossati *d'Additions nombreuses et des notes. Paris* 1836. Dono del traduttore dott. *Fossati* Socio corr. — Meli Domenico. *Risultamenti degli Studi fatti a Parigi sul choléra-morbus per ordine di S. S. Papa* Gregorio XVI. *Firenze* 1835. *Parte* 1.ª — Detto. *Il choléra asiatico in Italia, seguito e Parte* 2.ª *ai suddetti risultamenti. Pesaro* 1836. Dono dell'Autore. — Dragomani Gherardo. *Biografia di Mons.* Lattanzio Pichi. *Firenze* 1835. — Portal. *Osservazioni sul ferro speculare vulcanico, trovato nell'Etna. Napoli.* — *Storia naturale degli animali invertebrati compendiata ed arricchita di note da* Francesco Baldassini. *Pesaro* 1834. Doni del Socio corr. *Adone Palmieri.* — Namias Giacinto. *Intorno alle malattie che dominarono in Venezia nell'ultimo quadrimestre del* 1835. *Venezia* 1835. Dono dell'Autore.

Si lesse quindi una disertazione del dott. *Angelo Sorgoni* di Recanati Soc. Corr. e medico condotto di Montalto, intitolata — *Osservazioni e riflessioni sullo Scorbuto* —

Conscio l'autore dell' oscurità in cui tuttora è involta la storia medica dello scorbuto per mancanza di sufficienti osservazioni, ed avendo egli avuto occasione di curarne parecchi casi nelle carceri di Narni, per essersi colà sviluppata la malattia in alcuni cameroni umidi in cui provvisoriamente furono traslocati i detenuti prima racchiusi in forte Urbano, stimò di far cosa grata alla Società non che utile alla scienza facendo palese il frutto delle sue osservazioni.

Le cause che osservò l'Autore produrre la malattia furono l'umidità dei locali, le frequenti e rigide alternative della temperatura, la mancanza di passeggio, le acque impure, la stanchezza, ed i disagi sofferti dai detenuti nel viaggio, ed i mali trattamenti che soffrivano dai custodi.

Descritti dippoi i sintomi dello scorbuto, come vedevansi sviluppare negli infermi, li distinse l'Autore in tre ordini a seconda dell' alterazione che esprimono, i quali ordini nel corso dello scorbuto da lui osservato si sono l'u-

no all' altro succeduti costituendo altrettanti stadi della malattia. Il 1.° comprende i sintomi di generale alterazione dell' organismo, e sono questi il color terreo, plumbeo, verdognolo del volto e di tutta la superficie del corpo, l' oppressione del respiro, la torpidezza ed altri sconcerti delle funzioni di basso ventre, l' abbattimento morale, il senso di spossatezza, le urine fosche, ecc. i quali sintomi vedevansi incominciare la malattia ed erano accompagnati da polsi molto frequenti. Nel 2.° ordine di sintomi a quelli del primo che di molto aggravavansi si aggiungevano quelli che esprimono ingorghi vascolari accaduti in varie parti del corpo, e succedevano ai sopra narrati; tali erano il turgore delle vene della superficie del corpo, le macchie di color plumbeo che apparivano prima nelle estremità inferiori, ed ascendendo si estendevano per tutto il corpo se si limitavano alla grandezza di una piccola moneta, il turgore, il livido colore, e lo sgorgo di sangue dalle gengive; la respirazione affannosa, l'emoptoe, le urine scure ed anco sanguigne, le materie fecali pure scure: l'intumidirsi delle estremità inferiori con forte durezza de' tessuti celluloso e muscolare e dolore; la frequenza e vibrazione delle pulsazioni arteriose, e certi accessi febbrili che duravano da 24 a 48 ore. Il 3.° ordine di sintomi indica lo stato infiammatorio; tali sono la febbre continua, o acuta o lenta, il dolore che vi si associa, un senso di interno ardore, le emmorragie da diverse parti, l'eccessivo turgore delle vene esterne con successive piaghe, l'ulcerazione delle fauci e della bocca, ed i sintomi particolari indicanti l'infiammazione di qualche parte o viscere.

Quanto poi alla cura, narrò l' autore, com' egli fece uso degli acidi e del ferro nel 1.° stadio, unendovi le lavande di aceto comune alle estremità superiori ed inferiori. Inoltre trasportava l'infermo in luogo asciutto e ventilato, e lo assoggettava ad un vitto piuttosto vegetabile che animale e se questa cura trionfava del male esso scioglievasi mediante sudori ed orine critiche. Nel 2.° stadio continuava principalmente l' amministrazione degli acidi, non che del ferro se non veniva contraindicato da sintomi particolari, ed instituiva parziali sottrazioni sanguigne mediante mignatte ai vasi emorroidali che tornavano in molto giovamento dell' infermo perchè principalmente le macchie si dissipavano. Quando con questa cura il morbo si risolveva l' unica crisi che si presentava era quella indicata nel 1.° stadio. La cura del terzo stadio era affidata ai medesimi rimedi più il salasso generale in parca dose ripetutamente, ed una dieta più rigorosa.

Esposto tutto ciò, passò l'Autore alla difficile disamina della natura della malattia, e dopo aver toccato alquanto della insussistenza, e dell' inesattezza

delle opinioni fin qui emesse non solo riguardo allo scorbuto, ma ben anco alle cachessie, mostrandosi persuaso che tante siano le specie di cachessia, quante sono le malattie che con tal nome si abbracciano, venne a parlare particolarmente di quella che costituisce lo scorbuto. Quivi riassumendo le cause ch' egli vide produttrici dello scorbuto, disse che in parte agivano sul sistema sanguifero, in parte sul nervoso, inducendo le prime un' alterazione tale nel sangue che poi ridonda di principii sebbene assimilabili non però atti ad una normale nutrizione, e le seconde un' alterazione fisico-organica o chimico-organica nel nervo pneumo-gastrico e nel gastro-enterico, onde è perturbata la sanguificazione. Questa alterazione de' materiali del sangue, questa particolare cachessia vien dimostrata dai sintomi dello scorbuto sopraccennati, non che dalla mancanza di quegli altri sintomi che potrebbero indicare una cachessia di qualche altro tessuto diverso dai vasi sanguigni. Ammesso per tal modo come condizione primaria dello scorbuto un' affezione del sistema sanguifero si volse l' autore a ricercare se quest' affezione risiedeva nelle vene, o nelle arterie, e quivi considerando la frequenza delle pulsazioni ne' scorbutici, il color terreo, verdognolo, e talora anco plumbeo della loro cute, il pallor fosco della lingua, il colore scuro del sangue e l' essere di lento e difficile coagulo, la flaccidità del tessuto venoso, sintomi tutti che caratterizzano la cachessia venosa ne trasse la conclusione, che dessa sia quella che costituisce il 1.° stadio dello scorbuto e che deriva da una viziata nutrizione delle vene. Ed attenendosi all'opinione dello *Sprengel* ammise, che questa viziata nutrizione consista in un diffetto di ossigeno, dissentendo però da quest' autore in ciò, che tale diffetto non possa dar spiegazione di tutti i fenomeni che nello scorbuto si osservano, ma soltanto del principio materiale di quel fondo di generale alterazione che ne forma il 1.° stadio.

Quanto al 2.° stadio disse che il 1.° elemento del medesimo è la flacidità delle vene, la quale è primario effetto dell' alterazione fin qui contemplata, ma ve n'ha ancora un altro, e cioè il perturbamento nervoso che deriva, come si disse dall' azione fisico-organica e fisico-chimica delle morbose cagioni dello scorbuto relative al sistema dei nervi, colla differenza che siffatto perturbamento, nel 1.° stadio è in rapporto colla sanguificazione, e nel 2.° colla circolazione in quanto che per esso si disequilibra il circolo sanguigno nel sistema venoso. Cotesti due elementi sono la causa dell' angioidesi parziale, che costituisce il 2.° stadio dello scorbuto, ossia degli ingorghi vascolari, degli stravasi, emorragie, echimosi ecc.

L' infiammazione di un tessuto o di uno o più visceri che caratterizza il

3.° stadio, disse l' Autore, essere un' immediata conseguenza dell' ingorgo di sangue sopradescritto e dell' organica reazione. Ma oltre queste due condizioni egli è a considerarsi ancora il fondo organico ove l' infiammazione si accende, per cui ha un modo particolare di processo, ed esigge una cura particolare, quale infatti si è accennata ove del metodo curativo dello scorbuto si è tenuto discorso. Cotale infiammazione o si estende in generale al tessuto venoso, o si limita alle vene di alcuni visceri o parti del corpo mantenendosi le altre in istato di angiodesi, e gli esiti che l' autore ne ha osservati furono l' emorragia e l' esulcerazione.

Avendo per tal modo estesamente ragionato intorno agli tre stadi dello scorbuto, principalmente insistendo in ciò che le alterazioni, da cui dipende il 1.° stadio continuano ne' due successivi, e così quelle del 2.° durano ancora nel terzo; passò l' Autore a dimostrare l' aggiustatezza delle sue massime intorno al medesimo, e come non poteva essere consentaneo ai fatti il ritenere tale malattia o per una semplice cachessia, o per una semplice infiammazione, come fin qui si era fatto. Dippoi volgendosi alla prognosi, disse che l' esito fausto od infausto di ciascun stadio veniva annunziato dalla comparsa o mancanza di que' naturali movimenti che tendono alla loro risoluzione. Finalmente prendendo in esame la questione se lo scorbuto sia o no contagioso opinò per la negativa, stantechè cotale malattia vedesi originata dalle comuni cagioni, come egli stesso osservò, senzacchè mai potesse scorgere che il contatto degli infermi lo comunicasse ai sani.

Alla lettura della dissertazione del dottor *Sorgoni* seguì quella di una — *Storia di operazione di pietra eseguita col metodo vagino-vescicale* — del dottor *Tommaso Giorgi* Socio Corrispondente.

Il soggetto cui riguardava tale storia fu una contadina nubile di anni 33, di Sassoferrato, di ottima costituzione, la quale da due anni, soffriva forti dolori al fondo della regione addominale che si esacerbavano cangiando posizione e quando espelleva le urine che non di rado erano striate di sangue. Assicuratosi il dottor *Giorgi* che trattavasi di pietra, e giudicando necessaria l' operazione, dopo aver volti in sua mente e ponderati tutti i metodi onde si poteva eseguire parvegli di dover dare la preferenza a quello del prof. *Vaccà* come il più scevro da inconvenienti sinistri. Preparata prima l' inferma con severa dieta, bevande diluenti, e purganti oleosi più un bagno, si accinse all' operazione la quale col metodo indicato ebbe felicissima riescita. La pietra estratta era della grossezza di una noce, e ne costituiva il nucleo uno spillone di ottone della lunghezza di due pollici circa. E' opinione dell' autore che la villana a-

vesse l' abbominevole vizio di vellicarsi collo spillone l' interno del canale uretrale e così gli sfuggisse in vescica dove incrostato della calcarea sostanza formasse il calcolo.

Questo pezzo patologico di cui il nostro Socio ha fatto dono al nascente Gabinetto Anatomico Patologico della Società venne sottoposto all' osservazione de' soci.

Fu pure presentato infine un terzo di una plica piriforme del volume di un mezzo mellone in circa, mandato dal socio dottor *Chiostri* di Firenze che da lui fu recisa ad una donna polacca, e di cui promise la relativa storia.

Seduta delli 9 *Maggio* 1836

In questa seduta dopo aver discusso di alcuni affari amministrativi, lesse il segretario due lettere una del prof. *Carlo Speranza* di Parma, l' altra del dottor *Zimmermann* di Vienna colla quale accettavano la nomina loro accordata di soci corrispondenti e ne rendevano grazie alla Società; ed oltre queste un'altra lettera del presidente dell' ateneo di Treviso con cui significava il sommo gradimento di quell'assemblea di dotti di stabilire una scientifica corrispondenza con questa nostra Società..

Il Socio res. dottor *Paolo Predieri* (1) fece dono alla Società di un elegante ed esattissimo barometro da lui medesimo costruito.

Seduta semipubblica del 24 *Maggio* 1836.

In questo giorno a norma dell' Art. 80 del nuovo statuto si tenne la seduta semipubblica destinata a festeggiare l' anniversario della istituzione di questa Società Medico-Chirurgica. Parecchi de' più dotti e distinti personaggi della città onorarono di loro presenza l' assemblea, fra cui l' Eminentissimo Cardinale *Carlo Oppizzoni* Arcicancelliere della Pontificia Università, il quale volle con quest' atto dare una novella prova dell' amore ch' egli porta a tutte le belle ed utili istituzioni, e della predilezione particolare in cui tenne sempre la Società nostra che sotto i di lui paterni auspici ebbe origine e crebbe prosperosa in piccol corso di anni.

Aperse la seduta il Vice-Presidente dottor *Ubaldo Daveri* con un discorso in cui dopo aver messo sott' occhio agli ascoltanti il modo onde nacque

---

(1) *Il dottor* Paolo Predieri *fu proclamato Socio il* 22 *Gennaio p. p. Ciò quivi notiamo affine di riparare ad una ommissione occorsa nel rendiconto di quell' epoca.*

la Società ed il tenue principio che ebbe, si volse a mostrare per quali cagioni essa si estese dippoi in così poco tempo per tutta Italia, e crebbe in tanto onore che oggidì vanta fra i suoi Soci molti de' più riputati e celebri Medici italiani, non che parecchi ancora di stranieri paesi.

Seguì il Pro-Segretario dottor *Luigi Mezzetti* esponendo in un succinto discorso secondo l'Art. dello Statuto, quanto di più interessante operò la società nello spazio di tempo trascorso dopo l'ultima Seduta semipubblica, ed accennando i precipui lavori che consegnarono alla Società e lessero nelle scientifiche Sedute i Soci sì residenti che corrispondenti.

Per ultimo il dottor *Giacomo Argelati* lesse l'elogio e la vita scientifica del dottor *Gaetano Termanini* già professore d'instituzioni chirurgiche, e di ostetricia in questa Pontificia Università, e Socio onor. della Società nostra, cessato di vivere nel settembre dell'anno 1831. L'elogio fu quale si conveniva a quel grandissimo uomo, che ad un'elevato ingegno, ad un retto raziocinio e ad un sommo amore per le Scienze univa tutte le più belle qualità di un onesto ed ottimo cittadino. Narrò l'egregio oratore come fin da più teneri anni spiegasse il *Termanini* tanto fervore negli studi, e tanta perspicacia nell'apprendere da sorpassare di gran lunga tutti i suoi coetanei, e come cotal fervore non venne in lui meno giammai neppure per le vicende di avversa fortuna che gravissime ebbe a soffrire. Disse con quanto applauso fatto Professore nel 1807 insegnasse per 24 anni le Instituzioni chirurgiche e l'Ostetricia, e come le sue lezioni scevre dallo sfarzo di vane parole, e di lusinghiere mal fondate opinioni, fossero tutte piene di quelle sode cognizioni, e di quelle positive verità sanzionate dall'osservazione che rendono il Chirurgo dotto in ogni ramo di sua scienza, e lo guidano in pratica per infallibil sentiero. Parlò di tutte le opere che il *Termanini* pubblicò con tanta sua lode, ed utile della Scienza chirurgica, distinguendo particolarmente i suoi lavori originali sulle dimensioni della pelvi, e sulla posizione naturale del feto. Rammentò le molte dissertazioni che lesse nelle Accademie di cui fu membro, annoverò tutte le onorifiche cariche che cuoprì con tanta universale soddisfazione, e le scientifiche accademie che riputaronsi ad onore il fregiarsi del suo nome. Nè tacque delle sue morali e sociali virtù che carissimo lo resero a quanti il conobbero, encomiò il suo amor patrio, la molta filantropia che ebbe, ed il sommo zelo con cui sempremai istruì, ed incorraggì i giovani nel cammino della scienza e della probità, talchè ammirato ed amato da tutti fu finchè visse, e morto fu desideratissimo.

Seduta delli 28 *maggio* 1836.

Il Segretario presentò i seguenti libri venuti in dono alla Società dopo il giorno 18 aprile.

Rossi. *Riflessioni sui varii scritti stati pubblicati intorno al choléra morbus ossia asiatico dacchè questa malattia ha penetrato in Europa. Torino* 1836. Dono dell'Autore. — Ferrarese Luigi. *Memorie risguardanti la dottrina Frenologica ed altre Scienze che con essa hanno stretto rapporto. Napoli* 1836. Dono dell'Autore. — Placentini Jacopi. *Dissertatio de Vena, quae in Morbis particularium partium corporis sit salutarius incidenda. Patavii* 1756. Dono del Socio res. *Domenico Cavazzi*. — *D. A. C. P. P. Fioritura d'un'Agave fetida nell'Orto botanico dell'Università di Ferrara* 1834. Dono del Socio res. dott. *Giuseppe Arrighi*. — Mazza Vincenzo. *Corso completo di Chirurgia veterinaria. Napoli* 1827. Dono dell'Autore. — Larrey. *Descrizione dell'incendio di Mosca. Napoli* 1832. — Hahneman Samuele. *Cenno sulla razionalità del principio terapeutico, applicato al trattamento del choléra asiatico dal dottor* Francesco Tagliavini *med. primario di Ascoli. Teramo* 1836. — Cerbo Ferdinando. *Memoria ed osservazioni per la cura delle Antraci maligne ed altri tubercoli cancrenosi. Napoli* 1831. Dono del Socio corr. *Gio. Sannicola*. — Bertini Bernardo. *Statistica nosologica dal* 1821 *al* 1833 *e rendiconto medico pel* 1834 *del Venerando Spedale Maggiore della Sacra religione ed ordine militare de' SS. Maurizio e Lazzaro. Torino* 1835. Dono degli Editori. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle Opere Mediche continuazione del fasc.* 11. *Ed. Dall'Olmo e Tiocchi. Bologna* 1836. Dono degli Editori. — *Vite e Ritratti di XXX Illustri Bolognesi fasc.* 1, 2, 3 *anno* 1836. *Bologna*. Dono dell'Editore prof. Maffei. — *Giornale Arcadico di Scienze, Lettere ed Arti. Roma* 1836 *T.* 66.° *gennajo e febbrajo.* Cambio col Bullettino.

In questa Seduta furono communicati ai Soci tre dispacci dell'Eminentissimo Cardinale *Oppizzoni* nel primo de' quali partecipava alla Società la grazia ottenuta dalla Sacra Congregazione degli Studi che la carica di Segretario sia triennale; nel 2.° notificava come la Sagra Congregazione medesima sulle terne presentategli dalla Società aveva nominato Presidente della medesima pel 1836, il prof. *Antonio Alessandrini* e Segretario il dottor *Marco Paolini*; e nel terzo confermava la scelta fatta dai Soci residenti del Vice Presidente nella persona del dottor *Ubaldo Daveri*.

Seduta delli 25 *giugno* 1836.

Aperse la Seduta il Segretario presentando ai Soci radunati i seguenti libri donati alla Società.

Rossi Giovanni. *Sulla artificiale riduzione lapidea degli animali di* Girolamo Segato, *e sui metodi d'imbalsamazione dei dottori* Tranchina *e* Passeri: *lettera del detto dottor* Rossi, *al Ch. signor* Defendente Sacchi. *Parma* 1836. Dono dell'Autore Soc. corr. — *Calendario Georgico della Reale Società Agraria di Torino per l'anno* 1836. Dono della R. Accademia predetta. — Cappello Agostino. *Lettera o Memoria diretta al Direttore del Giornale Arcadico. Roma* 1836. Dono del Dirett. suddetto *Odescalchi*. — *Annali delle Scienze del Regno Lombardo-Veneto. Padova* 1836. — *Giornale per servire ai progressi della Patologia, e Materia medica. Venezia* 1836. — *Accad. I. e R. economico-agrarie dei Georgofili di Firenze. Continuazione degli Atti della detta Accad. Firenze* 1836. Cambj col Bullettino.

Poi il Segretario lesse ai Soci un dispaccio di S. E. Monsignor prolegato Presidente della Commissione provinciale di Sanità, con cui ringraziava la Società del dono fatto alla Commissione medesima del Bullettino delle Scienze mediche e dell'Appendice.

Quindi furono proclamati Soci residenti i seguenti

Calori prof. *Luigi* di Bologna. — *Golinelli* dottor *Enrico* idem. — *Muratori Paolo* Chimico-farmacista.

e Soci corrispondenti i signori

Farini dottor *Luigi Carlo* di Ravenna. — *Gemigniani* dottor *Lorenzo* di Lucca. — *Giordano Antonio* Chimico-farmacista in capo del R. Manicomio di Torino. — *Emiliani* dottor *Luigi* prof. di Clinica medica e di instituzioni di medicina pratica a Modena. — *Ghirelli* Cav. *Luigi* di Civitavecchia. — *Cavazzoni Pederzini* dottor *Romualdo* di Ravarino.

Dippoi si fece la lettura di una Dissertazione del dottor *Antonio Garbiglietti* di Torino Socio corr. intitolata — *Cenni fisiologici intorno ad alcune analogie*. —

Incominciava l'Autore da un esordio in cui dopo aver mostrati i molti vantaggi che alle scienze naturali recarono le analogie allorchè filosoficamente furono stabilite, e per contrario i danni che ne derivarono quando sopra mal ferme, ed immaginarie basi si fondarono, veniva a stabilire gli attributi che alle medesime si richieggono onde non inducano in errore. Quindi si rivol-

geva alla prima parte del suo lavoro, la quale aveva per titolo — *analogie tra i vegetabili e gli animali; la forma esteriore è propria a stabilire un esatto limite tra i due regni.* —

Notata la difficoltà somma che si incontra a fissare una precisa separazione fra i vegetabili e gli animali, e ciò per quegli esseri che partecipando dell'uno e dell'altro regno, tanto nell'organismo quanto nelle funzioni, formano, per così dire, un'anello comune di unione, dove i due regni medesimi sembrano confondersi, talchè fu opinione d'alcuni di formarne un terzo col nome di *vegeto-animale*, espose essere suo avviso che la differenza, oltre la sensibilità e la contrattilità che sono proprie dei soli animali, si possa anche rintracciare nella forma loro esteriore. Posto infatti che le circostanze esteriori, ed i mezzi in cui gli esseri organici vivono, siano in esatta corrispondenza colla forma, e colla posizione dei loro organi, che la pianta trovasi coi corpi circostanti in relazioni diverse da quelle degli animali, ne trasse la conseguenza che gli organi di amendue variino, e presentino forma diversa, a norma precisamente delle circostanze in cui vivono. Considerando quindi che il vegetabile è fisso al suolo, trovò necessario che esso si estenda, e si allunghi la sua esteriore superficie, onde moltiplicare i punti di contatto sì col suolo che cogli elementi ambienti all'uopo di assorbire il necessario nutrimento, mentre l'animale dotato di un apparato locomotore, o per lo meno di appendici mobili capaci di cercarsi e di impadronirsi del nutrimento, non è nel bisogno di estendere tanto la sua superficie all'esterno, che anzi una porzione del suo esteriore tegumento prende opposta direzione, e si approfonda nell' interno del corpo per costituire un serbatojo agli alimenti.

Ragionata così questa prima parte della dissertazione passò l'Autore alla seconda che versava sull'*analogia della nutrizione colla riproduzione e sul complicarsi della funzione riproduttiva secondo che si complica l'atto nutritivo* — A dimostrare questa sua tesi ammetteva per base che la riproduzione altro non è che una funzione secondaria, ed assoggettata alla nutriziozione, o per meglio dire una sopra-nutrizione, la qual funzione negli anelli inferiori della catena organica eseguendosi per mezzi semplicissimi così semplicissima se ne osserva la generazione; mentre per contrario essa è complicatissima in quegli esseri viventi in cui la nutrizione è più complicata e dipendente da vari organi centrali. Ed aggiunse che la riproduzione, sebbene abbia differenti processi secondo i diversi individui cui appartiene ed i modi diversi con cui si compie, essa nullameno si riduce sempre ad una separazione delle molecole soprabbondanti alla nutrizione e capaci di vivere isolate.

La terza ed ultima parte del lavoro del dottor *Garbiglietti* risguardava *l'analogia della nutrizione e della riproduzione colla formazione dei cristalli*. Dimostrano, a parere dell'Autore, cotale analogia l'osservazione che la cristallizzazione altro non è che un avvicinarsi di molecole in virtù di una forza d'attrazione loro insita, un aderire fra di loro colle loro faccie, e formare per tal modo un aggregato solido di un'esatta forma geometrica, mentre del pari la nutrizione e la riproduzione pure non sono che un combinarsi delle molecole alibili in modo da costituire le fibre dotate di una determinata forma, dalle quali poi si generano le lamine, e da queste i vasi ecc. La diversità di prodotto fra l'un processo e l'altro dipende solamente dalla primitiva conformazione delle molecole, che è angolare ne' corpi bruti, rotonda negli organici, non che dalle leggi di affinità che semplici sono ne' primi, e più complicate ne' secondi perchè modificate dalle forze vitali. Poggiandosi quindi sulle leggi della cristallografia di *Hauy*, e cioè, che tutti i diversi minerali abbiano un nucleo loro proprio di una determinata forma, la quale poi possa in diverse maniere cambiarsi per sovrapposizione di altre lamine, così si mostrò d'avviso che la differenza che esiste fra la forma dell'organizzazione dei vegetabili, e degli animali, e così fra quella dei vari animali fra di loro p. es. vertebrati, invertebrati ecc., dipenda da ciò, che vario sia pure essenzialmente il modulo primiero degli uni e degli altri, e che da questo modulo primitivo colla varia aggiunta e modificazione di parti, e di sistemi ne sieno derivate le differenti classi in cui si dividono i vertebrati, e gli invertebrati. Però se unica è la forma primitiva ne' corpi bruti perchè più semplici, negli esseri organici siccome più complicati e composti di vari sistemi, disse che più forme primitive vi dovevano necessariamente esistere.

Appresso la Memoria del dottor *Garbiglietti* furono letti i Cenni biografici intorno al dottor *Pietro Ghidella* medico-chirurgo in Viadana già Socio corr. scritti dal dottor *Alessandro Saccenti* Socio corr.

Dopo un breve esordio in cui mostrava lo scrittore che era pur giusto il tramandare alla memoria de' posteri la fama anco di coloro, che sebbene non collocati dalla fortuna in posto eminente pure in umile ed oscura situazione, diedero prova delle virtù più care e più utili all'uman genere, veniva tosto ad esporre i particolari della vita del dottor *Ghidella* il quale, sebbene esercitasse l'arte sua di medico-chirurgo in una popolazione campestre, fu carissimo a tutti per le sue morali virtù, ed assai riputato per la dottrina, e pei felici successi della sua pratica.

Nacque il dottor *Ghidella* in Isola della scala Borgo della provincia di

Verona il 1 novembre 1782 da Francesco e Rosa Concieri oriondi Astigiani; attese agli studi preliminari in Verona, ed ai filosofici nel Liceo di Brescia, e poscia seguendo la sua inclinazione andò a Pavia, ove ammesso nel Regio Collegio ebbe, con molta lode, la Laurea in Chirurgia nell'anno 1805. Nell'anno susseguente chiese ed ottenne il grado di ufficiale di sanità nelle truppe italiane dove così bene adoprò che nel 1807 fu fatto chirurgo aiutante maggiore nel 3.° reggimento d'infanteria leggiera da cui passò al 2.° reggimento de' cacciatori a cavallo. In quest'avanzamento seguitando a dar mostra di non comune perizia, e di somma attività e diligenza, dopo un nuovo esame sostenuto fu dichiarato molto meritevole del grado di Chirurgo maggiore, grado poi che non ottenne per le vicende dei tempi. Intanto, presentatasegli l'opportunità di farlo, si applicò ai medici studi nell'Università di Padova e fu proclamato Dottore in medicina nel 1812. Dopo quest'epoca seguendo le sorti dell'esercito italiano fu prigione in Russia, e liberato dippoi e restituito al suo reggimento mentre si stava organizzando l'esercito austro-italiano si recò all'Università di Pavia e vi ottenne il libero esercizio in ambo le professioni. Era già stato il *Ghidella* nel 1814 promosso al grado di Chirurgo di Battaglione quando stanco della militare carriera chiese il congedo; e si accasò in Viadana. Quivi esercitò la sua professione per otto anni continui, ed in modo che seppe conciliarsi tanta stima pel suo sapere che ne corse la fama anco in parti lontane, e par ialla stima si procacciò pure l'universale amore per la molta premura che sempre ebbe per gl'infermi, e particolarmente pei poveri ai quali era largo non solo della sua assistenza ma spesso ancora di que' soccorsi che abbisognavano per mantenersi e curarsi. Fu perciò nominato medico condotto di Viadana nel 1822, e nel 1827 per nomina governativa fu onorato delle mansioni di medico distrettuale, e di direttore di quel civico spedale. Sebbene il *Ghidella* con molta assiduità e diligenza attendesse alle incombenze addossategli pure non trascurò lo studio, che di continuo s'istruiva e seguiva i progressi della scienza, oltredichè ebbe cura di pubblicare colle stampe i più notabili ed istruttivi risultamenti della sua pratica. Non poche perciò sono le dissertazioni date in luce dal medesimo, e che si possono leggere ne' Commentari di medicina e chirurgia, nel Giornale di medicina pratica, nell'Antologia medica del prof. *Brera,* non che nel Giornale di medicina pratica del dott. *Cannella.* Talchè tra per la fama procuratasi colla sua pratica e co' suoi scritti meritò di essere Socio di varie scientifiche accademie, quali sono l'Ateneo di Brescia, la Reale Accademia e l'Accademia filomatica di Lucca, e la nostra Società medico-chirurgica. Men-

re così fioriva il *Ghidella*, e col crescere degli anni aumentava in rinomanza ed in sapere fu colto improvvisamente da apoplessia mortale il 28 giugno 1835, e compianto da tutti cessò di vivere nella non vecchia età di 52 anni.

Istituto di Francia.

Seduta del 11 *luglio.* — *Azione del pus sul sangue.* — *Donné* comunica le seguenti esperienze, relative all'azione del pus sul sangue.

Allorchè si mescola del pus di flemmone di buona natura, il quale si dice *pus lodevole*, a del sangue nel *mentre che sorte dalla vena* (una parte incirca di pus in 9, o 10 di sangue), il grumo si forma com'è d'ordinario. Dopo un dato tempo, sei, dodici, dieciotto ore, secondo la quantità del pus, forse anche secondo la sua qualità e quella del sangue, il grumo che si era formato diviene fluente ed interamente si scioglie, mentrechè lo stesso sangue puro presenta ancora i suoi elementi solidi e liquidi perfettamente distinti. Se la proporzione del pus è più considerevole, il liquefacimento del grumo comincia in meno di due o tre ore.

Osservando questo sangue misto al pus col microscopio, vedesi, alla sesta ora incirca dopo fatto il miscuglio, diformarsi i globoli del sangue, impallidire, perdere a poco a poco la nettezza de' loro contorni, ed il giorno dopo, quando il sangue è interamente liquefatto, non vi si trovano che dei globoli purulenti; la dissoluzione de' globoli sanguigni si è dessa operata per un agente chimico, oppure i globoli hanno essi subìta un'alterazione, una specie di trasformazione purulenta? Quest'ultimo supposto è il più probabile. Infatti, se si agisce sopra del sangue di rana i di cui globoli, molto più grossi, si prestano meglio all'osservazione di quelli del sangue umano, vedesi formarsi il grumo subitamente, di poi liquefarsi. Esaminando questo sangue a varii intervalli, è facile l'assicurarsi che i globoli cominciano dal raggrinzarsi, e perdere poco a poco la loro forma ovulare. In pari tempo, il nucleo centrale sembra infiltrarsi; esso diventa opaco, e benpresto si spoglia del suo lieve inviluppo colorato; in allora non trovansi più che dei globoli analoghi a quelli del pus nel liquido.

Il sangue, allorchè è raffreddato ed indurito, non subisce più alcun'azione analoga alla sua mescolanza col pus; il pus medesimo allorchè è stato raccolto già da parecchi giorni, perde la proprietà di agire sul sangue e di liquefarlo, quantunque non abbia ancora subìta alcuna alterazione calcolabile.

Un miscuglio refrigerante di sale e di ghiaccio, nel quale si immerga il

miscuglio di pus e di sangue, non cangia in nulla il risultato, e le cose succedono assolutamente come sono state descritte tanto che vi si aggiunga anche dell'acido idro-solforico, e si mantenga il miscuglio per un'ora alla temperatura di 42.°

L'urina e la bile non producono sul sangue alcuna azione analoga a quella del pus; il pus acido apportò gli stessi effetti dell'alcalino.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 5 luglio. — Gamba artificiale. — F. Martin presenta all'Accademia un apparecchio meccanico destinato pegli amputati alla porzione inferiore della gamba, e mediante il quale possono eseguire movimenti di progressione quasi tanto facilmente, quanto col loro arto in istato naturale. *F. Martin* presenta in pari tempo un giovine che porta uno di questi apparecchi, onde dare una prova delle sue asserzioni. Si crea una Commissione per esaminarlo composta di *Renoult* e *Sanson*.

Stetoscopio. — Si legge da *Piorry* un rapporto favorevole, intorno ad uno Stetoscopio modificato che assieme riunisce i mezzi di ascoltazione, di percussione e di misurazione. Questa modificazione è del dottor *Montault*, capo di clinica alla *Charité*.

Seduta del 12 luglio. — Gamba artificiale. — Blandin presenta due individui ai quali egli amputò la gamba alla parte inferiore, che portano delle gambe artificiali fabbricate da *Martin*, la di cui semplice costruzione e comodità, le rendono, secondo *Blandin* preferibili a tutti gli altri analoghi apparecchi.

Blandin mostra ancora un tale cui asportò una gran porzione del mascellare superiore in conseguenza di un cancro.

Notizie intorno al Cholèra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO SARDO. — Genova.

Dopo i pochi casi di cholèra che dicemmo avvenuti in quella città ne' primi giorni d'agosto il male andò, benchè lentamente, serpeggiando nel popolo, ed a tutto il detto mese gli infermi erano arrivati al numero di 100 di cui 59 erano i morti; il massimo numero di casi si ebbe il 31 e furono

10. Ne' primi tredici giorni di settembre si ebbero 121 infermi e 71 morti, e perciò in totale a tutto questo giorno Casi 221, e Morti 130.

Oltre Genova e la sua provincia sono state attaccate dal choléra le provincie di Chiavari, Bobbio, Novi, Tortona e Voghera, e tutte mediante i contadini reduci dalle provincie Lombarde infette, in onta di tutte le cure che il Governo si diede per raccoglierli in luoghi di contumacia. Il numero dei casi ammonta in totale a tutto il 9 settembre a 3889, ed i morti a 1737.

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Milano.

Il Governo di questa città allorchè s'incominciò a vedere alcun caso di choléra comandò che fosse pubblicato ed attivato il regolamento per le malattie epidemiche e contagiose che fu emanato nell'anno 1817, all'epoca cioè che regnava il tifo contagioso. L'I. R. Delegazione poi ed il Municipio, persuasi della contagiosità del choléra-morbus, non tardarono a porre in pratica quanti mezzi potevano per impedirne la diffusione. Furono quindi stabilite varie case di soccorso nei diversi quartieri della città dove dovevano assistere Medici, Portantini ecc. per accorrere al bisogno dei cholerosi, o fornendoli dell' occorrente nella loro situazione in casa propria, o trasportandoli agli spedali che appositamente furono instituiti. Le abitazioni ove uno cadeva choleroso, levato appena il malato dovevano essere sgombrate di persone e perfettamente purificate, e queste persone venivano raccolte in un locale segregato, ove dovevano rimanere per otto giorni prima di ritornare alle case loro ed aver commercio coi cittadini. Quest'utilissima pratica però per l'eccedente numero di tali individui dovette abbandonarsi quando il morbo era al suo colmo, e si dovè invece restringersi a sottoporli a replicati soffumigi di cloro. Meritano senza dubbio gran lode i Milanesi per la molta filantropia che mostrarono in sì luttuosa circostanza; imperocchè di offerte spontanee da erogarsi in pro dei cholerosi ed a sollievo dei poveri onde non mancassero di un vitto salubre, e di tutte quelle cose che servono ad allontanare il morbo, non che per le spese ad impedire per quanto n'è possibile la diffusione del morbo, si raccolse dai cittadini la somma di sei milioni.

Poco possiamo per ora dire del metodo di cura usato in questa città contro il choléra, e dalle relazioni che abbiamo sappiamo soltanto che generalmente la cura che colà ha sembrato più proficua si è stata blandemente antiflogistica. Internamente ghiaccio, decotto di tamarindo solo o leggermente stibiato, lievi purganti ecc.; esternamente forti revellenti alle estremità. Gli

stimolanti sono stati quasi affatto banditi e solamente qualche volta si è fatto uso dell' infusione di camomilla e dei diaforetici per cooperare alla natura quando una favorevole reazione accompagnavasi col sudore.

Cremona.

Il primo caso di choléra si ebbe in questa città il 18 giugno p. p. in Andrea Pelladori il quale aveva assistito ad un choleroso a Romano, e partendo di là gli aveva rubbata certa biancheria ch'egli diede poi a lavare ad alcune lavandaie. Il Pelladori rimase vittima della malattia; sua moglie e le lavandaie contrassero esse pure il morbo, quella ne scampò, ma le altre perirono. Da questi primi infermi il contagio rapidamente si diffuse, mostrando manifestamente la sua natura attaccaticcia, e quanti ne coglieva, in sulle prime, altrettanti perivano, non tanto per l' indole ferocissima del male quanto per l'avversione del popolo a chiamare il medico abborrendo di entrare nello spedale apposito. Le più savie e rigorose misure sanitarie furono tosto comandate e queste frenarono la diffusione del morbo, sebbene ne' pochi casi che dippoi avvennero grandissima fosse sempre la mortalità. La popolazione di Cremona è circa 27,000, e dalla detta epoca a tutto il 19 agosto si ebbero

Casi		Morti		Guariti		In Cura	
Maschi	Femmine	M.	F.	M.	F.	M.	F.
254	233	154	161	76	66	24	6

Nella Provincia poi Casi 2536, de' quali 1397 morti.

Le prescrizioni sanitarie riguardano, come nelle altre città si è praticato, la pulizia delle strade e case, le sovvenzioni ai poveri, la pronta loro assistenza sviluppandosi un caso di choléra, l' isolamento, e la purificazione delle case ed oggetti infetti. Oltre ad uno spedale si stabilì un luogo di contumacia per raccogliervi tutti gli individui che erano stati a contatto con cholerosi. In tale luogo perfettamente isolato e sotto la direzione del Socio corr. il dott. *Gaspare Cerioli*, debbono tali individui rimanere non meno di sei giorni nè più di otto. A tutto il 19 agosto vi si erano raccolte 610 persone delle quali in 14 solamente si era spiegato il choléra grave e sempre dopo 24 od al più 48 ore dal loro ingresso, vale a dire, non molto tempo dopo essere stati esposti al contagio choleroso. Molti casi vi si ebbero di flussi di ventre di natura sospetta, che però tutti guarirono sollecitamente con generosi salassi,

coll' ipecacuana, col decotto di tamarindo, colle limonate ecc. Fra quelli che sortirono da questo stabilimento tre soli ebbero il choléra, ma non prima di 24 o 48 ore.

Per quanto veniamo assicurati si è visto in Cremona il contagio choleroso essere comunicato più dagli oggetti che furono tocchi dagli infermi di quello che dalle persone. Circa ai sintomi nulla abbiamo di particolare da ripetere; bensì in quanto alla cura merita d'essere notato come la maggior parte dei Medici di colà ha abbandonato come dannoso l'uso degli stimolanti e si attiene ad una cura tutta opposta, riputando flogistica la condizione essenziale della malattia. Perciò le cacciate di sangue così generali che locali massime in principio di malattia e quando il freddo è limitato alle estremità, i purganti energici, gli emetici fra i quali specialmente l' ipecacuana, l'ossido di zinco, le bevande ghiacciate sono i rimedi che sembrano riescire più salutari. Inoltre non si fidano colà i Medici molto nell'applicazione esterna del calorico, degli epispastici, de' senapismi, i quali per lo stato della cute non sogliono sortire alcun effetto.

Mantova.

Nel fascicolo di giugno riferimmo il primo caso di choléra che avvenne in quella città in un rematore chiozzotto che proveniva da Venezia ed aveva contratto il contagio da un Zio che infermatosi di choléra in quella stessa barca era poi morto in Venezia. Questo rematore ricoverato nella casa di soccorso di Mantova fu visitato dal Socio corr. dottor *Andrea Cristofori* e trovato letargico sicchè chiamato rispondeva appena alcuna parola, aveva voce fievole e sepolta, cianosi non perfetta ma la pelle era assai fosca e quasi fredda, fredda era pure la lingua e l'alito, l'occhio era semichiuso, il polso minutissimo ed appena frequente; cravi convellimento continuo, e retrazione delle estremità inferiori, non vomito, non diarrea, non dolori intestinali, il ventre piano, trattabile, e la fisionomia non rimarchevolmente decomposta. Il vomito e la diarrea onde era stato assalito nell'invasione si erano già frenati lungo il viaggio a sette miglia da Mantova mercè una mistura oppiata. Il sullodato Medico lo curò coll' infuso di ipecacuana, col calomelano, con molte mignatte applicate al capo, coi senapismi; con questi rimedi nel corso della giornata parve meno oppresso, ma fattasi sera colto da convulsioni a notte innoltrata morì. Ne fu aperto il cadavere, e questa è stata l'unica sezione che si sia fatta in Mantova e per essa si scoperse iniezione notabile alle meningi ed al cervello, inzuppati i pulmoni di atro sangue, zeppo di grumi nerissimi il

ventricolo destro del cuore, iniettati tutti i visceri del basso ventre; picea la bile, piceo il sangue de' grossi vasi, asciutta e contratta la vescica urinaria, e la mucosa intestinale fra l' ileo ed il cieco, con certa granulazione come a dire migliacea.

Scorsi alcuni giorni da questo primo fatto, giunsero in Mantova due Bresciani di bassa condizione che colpiti furono dal choléra e ne perirono il giorno dopo; poco dippoi ebbe la stessa sorte un pescatore Mantovano che aveva avuto commercio colla barca ove era avvenuto il primo caso, e nello stesso tempo il choléra dalla provincia Bresciana ove già esisteva cominciò a diffondersi in quella di Mantova, talchè in progresso di tempo non ne rimase alcun distretto illeso ed intanto altre persone nella città soggiacquero alla malattia, e tutte per contatto immediato o mediato con altri infetti. Il numero dei casi nella Provincia a tutto il 3 agosto fu di N. 1408, morti 834, guariti 465, in cura 109, e nella città a tutto il 11 detto casi 80, cioè 1 il 31 maggio; 3 in giugno; 39 in luglio; 37 ne' primi undici giorni di agosto; 43 rimasero morti, 11 guariti, il resto in cura; la popolazione della città ascende a circa 21,000. La malattia penetrò pure nell'ergastolo e nello spedale militare; nel primo stabilimento colse dodici individui che tutti perirono, nel secondo quarantotto colla morte solamente di dicianove sebbene quasi tutti fossero cronici. Gli attaccati sono stati quasi tutti intemperanti, cachetici, ed indigenti, però ne è rimasto vittima il dottor *Giovetti* medico a Rovertella ed un Chirurgo di Ostiglia.

Quanto al metodo curativo sappiamo che qualche fama aveva levato l'ossido di zinco preparato, per ciò che se ne diceva, da un certo dottor *Lontini* medico Bresciano, il quale lo vantava come uno specifico, ma non corrispose all'aspettativa interamente, sebbene parve giovare in casi anco molto pericolosi. Ci assicura il nostro corrispondente il dottor *Andrea Cristofori* d'aver guarito con questo rimedio due cholerosi, nel 1.° in unione alle sanguisughe agli inguini e vescicanti alle sure, e nel 2.° all'acetato di ammoniaca. Appena si manifestò il vomito e la diarrea questo Medico prescrisse un grano di ossido di zinco con un poco di zucchero, fu rigettato per tre volte, ma alla quarta si ritenne. Allora lo diede in pillole ad un mezzo grano per volta con estratto di ginepro, ed in tre giorni ne consumò grani diciotto. Tutti i fenomeni si vennero ammansando a poco a poco per modo che verso la settima giornata apparve una salutare diaforesi con ulteriore miglioramento e dopo altri sette giorni gli infermi erano convalescenti. V' hanno de' Medici in Mantova che si lodano del solfato di morfina prima che incominci lo stadio algido ed

allorchè dal disordine del tubo gastro-enterico si può congetturare che il principio choleroso alberghi tuttavia, e solo nel canale alimentare. Tutti i Medici amministrano poi i blandi catartici, gli antelmintici per la facile complicazione de' lombrici e degli ascaridi, i diuretici e diaforetici, ed in una parola tutt' i controstimolanti indiretti colla vista di sciogliere, diluire, ed espellere il veleno prima che si getti nella massa del sangue, e di ricondurre il tubo gastro enterico alla normale sua eccitabilità.

REGNO ILLIRICO. — Trieste.

Ecco il metodo di cura contro il choléra-morbus usato in quella città dal dottor *De Palklay* direttore dello spedale. Le osservazioni fatte da questo riputatissimo Medico nell'anno 1831 nell'Austria e nella Moravia non che durante l'attuale epidemia di Trieste avendogli fatto vedere che tutti gli ammalati di choléra nei quali il vomito è frequente e copioso ordinariamente scampano, mentre coloro che difficilmente e scarsamente vomitano percorrono gravissimi tutti gli stadii del morbo e quasi tutti ne sono vittima, così lo hanno persuaso a valersi contro il medesimo della radice di ipecacuana trovata utile parimenti in Vienna, ed in altre provincie della monarchia austriaca.

Perciò egli somministra ad ogni infermo od in un sol tratto od epicraticamente da mezzo scrupolo fino a mezza dramma di ipecacuana, e ciò fino a che è comparsa una benefica traspirazione. Solamente si astiene da tale rimedio quando alcuna circostanza accidentale si opponga al di lui uso, quale sarebbe o lo stato di gravidanza, od un vizio organico ecc. Se la malattia non è per anco arrivata allo stadio algido, la traspirazione non tarda a manifestarsi, il vomito di sieroso si cambia in bilioso con notabile sollievo dell'infermo, i crampi e la diarrea diminuiscono, e non di rado cessano affatto, cosicchè l'infermo entro 48 ore suol toccare alla convalescenza.

Ma se la malattia è innoltrata a segno che lo stadio algido siasi già stabilito, e minacci la paralisi, se il freddo è marmoreo, se apparisce la cianosi ed il polso svanisce, allora somministra internamente il ghiaccio alternato con una mistura eccitante composta p. e. di 3 oncie di acqua di melissa con sei grani di canfora ed una dramma di etere solforico e ciò fino a che incomincia a ritornare il calor naturale. Il che avvenuto prescrive l'emetico unito alla detta mistura, per l'azione del quale gli infermi cominciano a vomitare gran quantità di bile di un color verde rame scuro, e benchè lentamente si rimettono quando per altro la soppressione delle forze vitali già da

molto tempo esistente non avesse prodotto un reale esaurimento delle medesime, ossia anche uno stato paralitico.

A questi mezzi curativi aggiunge il sullodato Medico sollecitamente i senapismi vaganti alle estremità sì inferiori che superiori, al petto ed al ventre, e durante lo stadio algido applica ancora dei calefacienti.

Succedendo la reazione, sua prima cura si è di prevenire gli organi del capo e del torace da quelle frequenti ed ostinate congestioni che sogliono avvenire. Perciò egli applica le sanguisughe ed i fomenti freddi al capo, e si serve pure dei rubefacienti e dei rivellenti, i quali mezzi di tanto gli corrisposero che rarissime volte ebbe duopo del salasso.

Nel choléra secco, di cui non vide però che pochissimi casi, e che è caratterizzato da dolori acutissimi al basso ventre accompagnati da crampi alle estremità, e da continui conati di vomito e di diarrea senza però che segua alcuna evacuazione, si valse con molto utile dell'olio comune somministrato a cucchiaiate ed a piccoli intervalli.

Riguardo all'oppio egli assicura che lo trovò sempre nocivo essendocchè favorendo le congestioni cerebrali trae gli infermi a morire di apoplessia.

Gli ammalati di choléra curati con tal metodo dal dottor *Palklay* nello spedale di Trieste a tutto il 29 agosto sono stati 443, di questi 219 sono guariti, e 224 morti, ed è a notarsi che un gran numero di infermi sono stati portati allo spedale moribondi.

VENEZIA.

	Casi	Morti	Guariti
A tutto il 20 luglio compresi quelli del 1835	N. 3653	N. 2062	N. 1482
dal 21 al 25	„ 106	„ 62	„ 46
„ 26 „ 31	„ 73	„ 52	„ 62
agosto „ 1 „ 5	„ 64	„ 36	„ 26
„ 6 „ 10	„ 51	„ 32	„ 30
„ 11 „ 15	„ 38	„ 24	„ 29
„ 16 „ 20	„ 29	„ 25	„ 17
„ 21 „ 25	„ 24	„ 23	„ 10
„ 26 „ 31	„ 39	„ 25	„ 16
settembre „ 1 „ 5	„ 19	„ 25	„ 5
„ 6 „ 10	„ 30	„ 16	„ 2
„ 11 „ 15	„ 19	„ 15	„ 7
	N. 4145	N. 2597	N. 1732

Rimangono in cura N. 16.

Morti per cento infermi in totale N. 57,82.

Dal 25 settembre a tutto il 30 nessun caso nuovo di choléra è più avvenuto in Venezia.

Il paese di S. Maria Maddalena fu dichiarato sano il 10 luglio scorso.

DUCATO DI PARMA.

Le provvide misure sanitarie instituite in questo Ducato frenarono manifestamente i progressi e la diffusione del choléra. Dal 15 giugno a tutto il 15 agosto nella città di Parma non si ebbero altro che 433 cholerosi in una popolazione di 40,000, in Piacenza che ne conta 30,000 ne accaddero 730, e nelle provincie delle due città 4194, cosicchè in totale si sono avuti 5357 infermi di choléra in una popolazione di circa 500,000 anime. Guastalla ne è fin qui rimasta illesa.

Le prescrizioni sanitarie furono in Parma stabilite con somma saviezza, imperocchè oltre ad una commissione centrale di sanità, alle deputazioni per ciascun quartiere della città incaricate di sorvegliare la pulizia delle strade e case, la salubrità dei commestibili, di somministrare biancherie, letti, ed altri soccorsi ai poveri, di riconoscere i malati, di trasportarli, e fornirli dell'occorrente, fu stabilito uno spedale centrale pei cholerosi con sale appartate pei casi di osservazione, e pei convalescenti; un locale per rinchiudervi per 12 giorni i provenienti da paesi infetti, e gli individui poveri che ebbero in loro famiglia un choleroso, o furon con lui a contatto; alimentando il governo non solo questi individui, ma ben'anco le famiglie loro se ne abbisognavano; furono ordinati sequestri alle case ove uno cadeva choleroso, e ciò non solo durante il corso della malattia, ma ben'anco per 12 giorni dopo riguardo al convalescente od ai superstiti; fu comandato di bruciare od espurgare tutte le biancherie, e masserizie appartenute ai cholerosi; e di trasportare i cadaveri al cimiterio, coperti di calce, ed in carri appositi.

Dicemmo già nel passato fascicolo come il choléra fosse importato in questo Ducato da oltre Po, ma a maggior prova della sua qualità contagiosa è noto come la malattia si sviluppasse nello spedale de' Pazzi di Parma mediante un alienato Piacentino che colà fu condotto da Piacenza ove già esisteva il choléra; in breve tempo 100 individui circa di questo stabilimento colsero la malattia. La mortalità in questi infermi è stata gravissima anco perchè la maggior parte erano attaccati da altre affezioni.

Quanto ai sintomi ed agli stadi, il choléra si è mostrato nel Ducato di

Parma quale è stato altrove; nelle reazioni si sono vedute generarsi congestioni encefaliche, sinochi nervosi con aspetto di Tifo, affezioni gastro-enteriche, ma più frequenti sono state le affezioni dell'encefalo. I tre quarti dei morti perdettero la vita nel periodo algido, e quasi la metà degli attaccati sono morti del choléra così detto fulminante con un corso di due a quattro ore. Vari casi si sono osservati di choléra secco, cioè senza vomito e diarrea, questa specie di choléra si è visto il più doloroso, ed è stato accompagnato da granchi, e da mancanza di polsi, e gli infermi ne sono morti asfittici. Più si è visto abbondante il vomito e la diarrea più facile è riescita la guarigione, e quando il vomito mancava l'ipecacuana lo ha eccitato con giovamento. Si sono veduti molti vecchi dopo aver superati tutti i periodi del choléra non poter prendere nessuna sorta di cibo e morire di inedia. I convalescenti in generale sono rimasti deboli, pallidi, emaciati. Le recidive sono accadute anco per lievi disordini, e specialmente per abuso di vino; coloro che vi soggiacquero tornarono al periodo algido, od in quello di reazione con attacchi encefalici, o gastro-enterici, e sempre perirono.

In sul principio dell' invasione del choléra in Parma si usò il metodo stimolante nel periodo algido, ed il deprimente in quello di reazione. Però l'effetto non corrispose alle speranze. Vari mezzi particolari furono pure tentati quali sono le scosse e le correnti elletriche, le iniezioni nelle vene di varie sostanze ecc. ma tutto inutilmente. Dippoi si praticò, e con maggior buon effetto, il metodo blandemente controstimolante anco nel periodo algido: i rimedi che si sono prescritti sono stati: bevande mucilagginose, tamarindate, mannate, acidulate, oleose, l' ipecacuana, il tartaro stibiato, il ghiaccio in bocca, i salassi, i bagni tiepidi; anzi si dice che in questo stesso periodo l'acqua coobata di lauro ceraso sia stata tollerata assai più che negli altri, e che sia stata portata fino alla dose di due once per giorno.

Ci si assicura che le autopsie cadaveriche fatte in Parma oltre alle cose osservate altrove da altri, abbiano mostrato un rommollimento d'una porzione della midolla spinale, e generalmente in corrispondenza delle prime vertebre del dorso, e ciò non solo in quegli infermi che morirono nella reazione, ma ben'anche in quelli che perdettero la vita nel periodo algido.

Il choléra sia in Parma che in tutto il Ducato cessò affatto circa la metà dello scorso settembre.

DUCATO DI MODENA.

Fu accennato nel passato fascicolo che il choléra erasi manifestato in

Gualtieri, e dicémmo pure come il Governo provvidentissimo avesse comandato all'uopo le più savie misure sanitarie per rinserrarlo nel luogo ove era nato ed impedirne la diffusione. Non sarà però discaro ai lettori nostri che ora si riferisca da noi quale effetto abbiano sortito queste sanitarie cautele, al quale scopo riporteremo la seguente lettera che il prof. *Emiliani Luigi* di Modena Socio corr. ci ha gentilmente indirizzata.

Ai Compilatori del Bullettino delle Scienze Mediche.

Voi amate di conoscere come sia andata la faccenda di Gualtieri, unico luogo, ove certamente si è sviluppato il choléra in questi R. Stati del Duca di Modena, ed io ben volentieri vi compiaccio: nè solo, perchè così soddisfo alla vostra medica curiosità (sempre lodevolissima, ove si tratti di morbi che serpeggino nelle nostre vicinanze, viemmaggiormente poi avuto riguardo all'attuale flagello sterminatore), ma perchè in tal guisa profitto eziandio di una naturalissima occasione per rendere tutta quella giustizia, che per me si possa, a questo Provvidentissimo Sovrano, ed al Governo, che seconda mirabilmente le savissime di Lui misure. E comecchè non veda di poter fare cosa alcuna di meglio di quello sia il farvi conoscere quanto di più importante ho potuto rilevare dagli stessi uffizii del Governo, rispettivamente alle cose fatte per una sì funesta emergenza, ve ne invio un'esatta copia. Osservatela intanto con tutta quella ponderazione, che sia degna di Voi, perchè dopo bramo veniate meco alcun poco, e godiamo insieme, confrontando le nostre fortune alle miserabili baje degli Oltramontani. Eccovela =

Modena 27 settembre 1836.

" Appena si sviluppò fino dallo scorso anno il choléra in Genova ed in
„ Livorno fu sollecito il Governo Estense ad emettere le disposizioni più adat-
„ tate a tutelare la pubblica salute ed a comunicarle alle varie Autorità per
„ l'esatta loro osservanza. Nullameno nel 13 luglio, anno corrente, ebbe il
„ morbo suddetto a manifestarsi nel Comune di Gualtieri sul confine Par-
„ mense, provincia di Reggio, e precisamente nella località detta *Capo di sotto*
„ a poca distanza dal Capo luogo del Comune medesimo. Fu in allora che
„ ad impedire la sempre temuta propagazione del morbo invasore ebbe il
„ Governo Estense ad ordinare.

„ 1.° L'isolamento immediato della località suddetta detta Capo di sotto
„ dal restante del Comune di Gualtieri.

„ 2.° L'isolamento della Comune suddetta dal restante dei Dominj colle
„ stesse massime e prescrizioni stabilite dal Sovrano Editto a stampa.

„ 3.° L'isolamento della casa o case del suddetto Comune in cui avessero „ a manifestarsi casi anche semplicemente sospetti di choléra.

„ Ad assicurare il puntuale adempimento delle preaccennate disposizioni, „ oltre l'impegno zelantissimo delle Autorità Provinciali e Comunali, nel qua- „ le certamente potevasi ripromettere, fu attivato il servigio di truppe di di- „ verse armi e specialmente di Milizie Volontarie in numero cospicuo colla „ retribuzione alle medesime di generoso soldo giornaliero.

„ In seguito alle suddette prescrizioni esattamente adempiute, si ebbe il „ contento di sapere, che quantunque dal 13 luglio, epoca in cui si sviluppò „ il primo caso di choléra nella ripetuta località del Capo di Sotto sino a „ tutto il 31 suddetto mese, si verificassero undici casi coi caratteri i più vi- „ rulenti e tali da portarne nove decessi, pure il morbo micidiale andò decre- „ scendo in guisa che dal primo agosto a tutto il 4 del successivo mese di „ settembre non si ebbero che soli quattordici casi con cinque decessi e sem- „ pre nella piccola estensione di territorio suddetto.

„ Non essendosi poi dal 4 settembre suddetto in avanti sviluppato alcun „ caso ulteriore ed ottenutesi prove di fatto sulla cessazione del morbo, il Go- „ verno Estense emise le ultime disposizioni concernenti la distruzione di „ tutto ciò che servì ai cholerosi oltre le intonacature, ornamenti ed imbian- „ chimenti delle case e Lazzaretti non senza instituire una rigorosa contuma- „ cia non solo per gli abitanti del piccolo tratto di paese infetto ma per il „ paese stesso di Gualtieri la prima delle quali mentre termina col giorno 27 „ corrente, l'altra ebbe fine col 23 mese stesso.

„ Oltre le misure adottate dal Governo parziali alla località infetta, ebbe „ ad emettere le seguenti generali a tutto lo Stato.

„ Multe e misure di rigore inflitte ai contraventori delle Leggi sanitarie „ che violando i stabiliti cordoni clandestinamente s'introducessero negli „ Estensi Dominj.

„ Premio non modico promesso tanto alle Milizie Volontarie quanto „ agl' individui di altr'arme che arrestassero persona di estero Stato o Co- „ mune sprovvista della carta di sanità.

„ Ingiunzioni ai Podestà, Sindaci e Agenti Comunali di fare dai ri- „ spettivi Parrochi diffidare i loro amministrati di non sortire dal loro Co- „ mune senza la carta di sanità nella quale devono essere apposti i principali „ conotati personali cioè: nome, cognome, età, statura, corporatura, ecc.

„ Regole particolari prescritte pel rilascio delle carte stesse e quindi pei „ provenienti dall'estero non infetto rilasciate se non scorsi 15 giorni da che

„ l'individuo coabitò colla propria famiglia lo che deve dichiararsi dalla carta
„ che viene rilasciata.

„ Pei provenienti da luoghi infetti non rilasciate le carte suddette che
„ purgata la contumacia o al Lazzaretto di confine o nella propria abitazione
„ guardata dalla forza.

„ Rigoroso ordine agli Ebrei segnatamente, di desistere dal commercio di
„ oggetti usati sia di abiti che di biancherie.

„ Prescrizioni Podestatizie pel trasporto fuori di città dei magazzeni dei
„ cenci inservienti alle cartiere, degli ammassi di concime, delle pelli fresche,
„ non che per l'assicurazione della pulizia delle case, strade, quindi visite alle
„ abitazioni dei poveri onde avere la denunzia d'ogni opportuno rilievo.

„ Instituzione di delegati sanitarj ai preavvertiti scopi.

„ Installamento de' Lazzaretti di contumacia e di cura in ciascun Co-
„ mune ed in ispecie ai confini.

„ Misure generali per la disinfettazione delle merci, lettere provenienti
„ da luoghi infetti anche quando le merci abbiano subìta la contumacia al
„ confine.

„ Sospensione delle fiere, dei mercati in tutto lo Stato.

„ Prescrizioni tendenti ad impedire l'ingresso in città di braccenti, e
„ montanari soliti impiegarsi nelle messi e ciò relativamente agli statisti ed
„ allontanamento dei merciai ambulanti, calderai, segantini di estero Stato.

„ Sospensione dei passaporti per località infette o sospette.

„ Prescrizioni sanitarie quanto ai detenuti, sia per la salubrità delle car-
„ ceri, sia per la nettezza personale, sia per la migliore qualità del loro vitto.

„ Sospensione del ricevimento dei detenuti per consegna dai limitrofi
„ paesi. „

Or bene vi dimando io, e ben so quel che voi mi rispondete; ma il domando a voi, per rivolgermi a coloro, cui potesse venir sotto gli occhi questo sincerissimo mio rapporto, vi domando dunque: il ciel di Capo di sotto di Gualtieri, il suolo che calpestano quegli abitanti, vogliam noi, che siano altra cosa da quel che sono il cielo, ed il suolo del capo luogo, e di tutto il comune di Gualtieri stesso? Avvertite, che l'estensione del terreno, che trovasi tra Capo di sotto ed il capo luogo Gualtieri, misurasi con dieci passi. E se niuna differenza vi è tra questi vicinissimi luoghi, se niuna ve n'è tra il suolo ed il cielo di Parma, e quel di Reggio, qual'è quell'*Epidemista*, sia pur per l'*Epidemia* caldissimo, qual'è tra cotestoro, che mi sa dire, perchè Parma geme dai quindici di giugno in poi, ed ha questo Stato, in sì corto spazio

di tempo, avuti 9430 cholerosi, ed ha perduti 5574 cittadini, nel mentre che la campagna Reggiana fu sempre tranquilla, ed i suoi abitanti intenti a loro lavori? perchè Reggio pregò e prega bensì incessantemente l'Altissimo, che il mantenga libero, ma frammise sempre, e seguita a frapporre alle sue preghiere fervorosissimi Inni di ringraziamento al Dator d'ogni bene, che il preservò, e preserva? (1) Nè questo è il solo sentimento, che tanto allegra il cuor de' Reggiani, sì prossimi alle terre predate dall'oriental mostro, chè assaissimo li conforta ancora il pensare, che quand'anche l'incuria o la malizia degli uomini facessero che la feral cagione del pianto di tanti, venisse introdotta fra loro, li conforta, dissi, il pensare che quel Principe stesso, che quel Governo medesimo, che sì provvidamente, sì avvedutamente difesero Gualtieri, quel Principe, quel Governo difenderan Reggio, ed ogni altro punto, dove scoppiasse la temuta disgrazia. Lasciam pur dunque, che si beffino di noi que' che vivono al di là della bella nostra Penisola; lasciam che deridan le nostre opinioni, chiamandole, con disprezzo, *Italiane*, noi li compatiremo frattanto, e pregherem per essi, acciò lor si schiudan finalmente quelle cateratte, che troppo opache, e densissime negan, con sì gran danno del mondo, il più lieve passaggio alla luce di quel *Vero*, che in mille modi, e

---

(1) *Scrivendo* Giorgio Barker *la storia di un catarro, che regnò in Londra nel* 1762, *sensatissimamente diceva* = Enim vero si morbus, de quo in praesentia agitur, iis coeli proprietatibus, quae sensibus nostris se offerunt, ortum suum debuerit, qui, quaeso, factum est, ut non homines loco proximi, eodem fere tempore, aegrotaverint? Qui factum est, ut morbus eos, quos millia non amplius duo ab hac urbe disjungunt, serior longe, quam Londinenses ipsos, corripuerit? Quidnam esse causae putemus, cur urbem Edimburgum ineunte Majo, aliquas vicinae Cumbriae partes recedente tandem Junio, nec prius invaserit? Profecto quidquid nobis de hac omni quaestione scire conceditur, angusta admodum metitur circumscriptio; et laboribus quibuscumque frustra exantlatis, fateamur tandem necesse est cum optimo Sydenhamo: *Quae qualiscumque sit illa aeris dispositio, nos pariter, ac complura alia, circa quae vecors ac arrogans philosophantium turba nugatur, plane ignoramus*. Neque sane virum philosophum dedecet nescire ea fateri quae nesciat, adhibita modo prius ad res rite perpendendas diligentia: at incognita pro cognitis habere, eaque incertissima quae sint, pro certis vinditare, id vero dedecet. — *Sandifort Eduardus, Thes. Dissert. Roterodami* 1769. *Vol. II, pag.* 368.

colle più occorrevoli prove, rendesi ogni giorno vieppiù manifesto. Amatemi, e prevaletevi sempre liberamente di me, perchè veramente pregiomi di essere

Di Voi Colleghi stimatissimi

Modena 27 settembre 1836.

Obblmo Servo ed Amico
L. Emiliani.

STATO PONTIFICIO. — Legazione di Ferrara.

Francolino.

Nel Lazzaretto di questo luogo ove si tengono in contumacia le persone e merci provenienti da paesi Veneti già infetti di choléra, avvennero nella metà circa dello scorso luglio in alcune reclute svizzere colà trattenute de' casi fortemente sospetti di choléra; nè la malattia si arrestò entro quel recinto che alcuni infermi colle stesse apparenze si ebbero pure nel vicino Comune di Rovina. Le autorità furono pronte ad ordinare i necessari sequestri ed a stabilire i cordoni sanitari onde il morbo non si diffondesse nella Provincia, e questi provvidi ordinamenti sortirono il più felice risultato giacchè in pochi giorni la malattia fu soffocata nel luogo istesso ove era incominciata.

Ferrara.

Circa il 20 dello scorso settembre nello spedale di S. Anna di questa città tre Svizzeri colà ricoverati furono colti dai sintomi del choléra asiatico, ed un'altro il 25 e tutti ne morirono. Il Governo di Ferrara ordinò tosto l'isolamento del locale ove questi casi erano avvenuti, e mise in sequestro un astante, ed un flebotomo di detto spedale che avevano assistito gli infermi, non che le case ove le famiglie loro abitavano, e nessun altro caso è dippoi avvenuto, sicchè si ha fondata speranza che il gravissimo pericolo onde questa città era minacciata sia affatto tolto.

Nel luogo detto Pescara provincia ferrarese sei miglia lungi dalla città, in un casolare abitato da tre famiglie, un giovane di 18 anni, ed una donna di 70 furono presi dal choléra il 22 settembre, ed il giorno dopo un altro individuo pure ebbe la stessa sorte. Il giovane perì in 7 ore, gli altri due infermi scamparono. La casa fu subito isolata con tutte le cautele, e nessun altro infermo di simile malattia si ebbe dippoi nè ivi, nè nei contorni.

Legazione di Forlì. — Cesenatico.

Nella notte del 31 luglio una fanciulla di sette anni figlia di certo Giuseppe Gobbi fu presa da dolori di ventre, vomito, ed altri sintomi gravissimi che la tolsero di vita in otto ore. Fu noto come essa nello stesso giorno avesse in molta quantità mangiati legumi e canocchie e perciò a questa causa fu attribuita per allora la malattia abbenchè si stesse in gravissimo sospetto della medesima. Ma poche ore dopo nella stessa famiglia cadde infermo cogli stessi sintomi, un bambino di un anno e mezzo, una fanciulla di anni cinque, ed una donna di sessanta, e tutti perirono. Allora insospettiti maggiormente i Medici di quel paese ne diedero avviso alla Commissione sanitaria di Forlì aggiungendo però ch'essi erano d'avviso trattarsi non di vero choléra, ma bensì di una perniciosa cholerica. Nullameno la Commissione ordinò che fosse isolato il paese mediante un cordone sanitario, il quale dopo due giorni fu levato sostituendovi le guardie alle case sospette. Abbenchè qualcuno sparga tuttora qualche dubbio sulla malattia che ha dominato in Cesenatico tuttavia i sintomi che l' hanno accompagnata, i risultati delle poche sezioni cadaveriche colà fatte, ed il suo andamento sembrano togliere ogni dubbio che sia stato vero choléra. Essa si è diffusa pel paese e nelle terre vicine, ed a tutto il 4 settembre 34 erano gli attaccati cogli stessi sintomi, 16 cioè entro il paese, e 18 nelle campagne, di questi 25 erano morti, solamente 4 guariti, e 5 in cura, e sappiamo pure che oltre i quattro primi casi avvenuti in breve tempo nella stessa famiglia Gobbi, altre famiglie pure ne hanno avuto due ed anche tre, e che un' infermiera del Lazzaretto, colà instituito appositamente, la contrasse, il che aggiunge forti motivi a sospettare di contagio. Presentemente non havvi più in que' luoghi alcun infermo di siffatto morbo.

Ancona.

Se in onta delle provvide misure sanitarie che il nostro Governo fin da tanto tempo aveva prescritte per tutto lo Stato, il choléra asiatico fatalmente s'introdusse in Ancona, ella è stata opera, per quanto è comune opinione, del contrabbando di merci che non avevano subìta la dovuta contumacia e che provenivano da luoghi infetti. Disgraziatamente anche in questa città avvennero gli stessi disordini di tante altre, e cioè che i primi casi di choléra che si manifestarono, forse per equivoche apparenze, non si reputarono per tali, e si stette dubbiosi a disputare, e che a rendere più timidi e perplessi i Medici nel loro giudizio s'aggiunse la repugnanza del popolo, e di coloro che

traggono guadagno dal commercio, a credere a quelli che il nome di choléra pronunciarono, e le vili ingiurie, e le feroci minacce della plebe contro i medesimi. Ne venne pertanto che ai primi casi non si applicarono le debite cautele sanitarie, e quando apparve la verità, ed il timore represse l' insensata pertinacia, il contagio era già troppo diffuso, perchè le Autorità potessero arrestarne i progressi. Così avvenne che la malattia si fece largo in Ancona, e che 16 infermi si ebbero tosto l'uno dietro all'altro in due sole giornate, cioè il 17 e il 18 agosto. Ecco l'andamento della malattia cholerosa in tale città.

	Casi	Morti	Guariti
agosto dal 17 al 24	N. 89	N. 38	N. 12
„ 25 „ 29	„ 109	„ 47	„ 46
settemb. „ 30 „ 3	„ 317	„ 126	„ 73
„ 4 „ 8	„ 567	„ 306	„ 160
„ 9 „ 13	„ 324	„ 123	„ 185
„ 14 „ 18	„ 74	„ 37	„ 162
„ 19 „ 23	„ 30	„ 16	„ 81
„ 24 „ 28	„ 25	„ 14	„ 35
„ 29 „ 2 ott.	„ 5	„ 3	„ 17
	N. 1540	N. 710	N. 771

Rimangono in cura N. 59.

La malattia montò al suo acme ne' giorni 5, 6, e 7 settembre, in cui si ebbero il 5 casi N. 143, il 6 N. 118, il 7 N. 128, dippoi andò sempre gradatamente diminuendo.

Fra le vittime del choléra in Ancona è stato deplorato sopra ogni altro il prof. *Lorenzini* chirurgo primario in detta città. Dotto e peritissimo nell'arte sua era colà in grandissima stima, e col suo retto giudizio fu uno de' primi che riconobbe l' invasione della malattia, e la confessò, e perciò ebbe a soffrire tutti que' dispiaceri che attiravasi, in sulle prime, chi promulgava tale verità. Forse questi lo resero più disposto a contrarre il contagio e vi soccombette con universale compianto, in venti ore di malattia, il 22 agosto. Alla perdita di questo valente Chirurgo si è aggiunta il 25 settembre quella non meno dolorosa del dottor *Flamminio Benacci* di Ferrara medico giovane di 27 anni di molti talenti e di pregevolissime doti morali. Dopo essere stato medico al Lazzaretto di Francolino, erasi recato in Ancona, per invito del Delegato a prestare l'opera sua mentre più infieriva il morbo, e pativa quella città tanto

diffetto di Medici che la maggior parte degli infermi perivano senza cura alcuna. Fu colto dal choléra fulminante che lo trasse di vita in brevissima ora. Esso non aveva commesso alcun disordine dietetico, solamente il giorno antecedente, in compagnia di altri Medici, erasi intrattenuto più di quattro ore continue a sezionare cadaveri di cholerosi. Fra i molti Medici che da diverse parti dello Stato sono concorsi in Ancona ad assistere i cholerosi, si annoverano il dottor *Giacomo Argelati* Socio res. di questa Società, il dottor *Cristofori*, ed il dottor *Zurla* tutti di Bologna, ed oltre a questi i professori *Cappello*, e *Viale* di Roma spediti colà appositamente dalla Commissione Centrale di Sanità, onde coadiuvare a provvedere non solo al bisogno della città, ma ben anco per la più esatta ed efficace attivazione de' mezzi atti ad impedire la diffusione del contagio ne' paesi limitrofi.

Appena scoppiò il choléra in Ancona i luoghi circonvicini stabilirono i loro cordoni sanitarii e troncarono ogni comunicazione con quella città, ma però ciò non si potè fare con tanta sollecitudine, nè così tosto esattamente, che alcuno non isfuggisse e portasse con se il contagio altrove. Fu perciò che certo Leoni negoziante di majali recatosi da Ancona in una Villa del distretto di Cingoli vicino all'Avenale vi cadde infermo di choléra, e ne perì, e dopo di lui fra i 74 individui che abitavano detto luogo quindici contrassero la stessa malattia, e dieci morirono. L'isolamento restrinse colà entro il contagio sicchè non si estese ne' contorni. Oltre questa villa Monte Fano pure fu infetto dal cholera per opera di un contrabbandiere che pernottò nel borgo di detta città partitosi da Ancona con una balla di mercanzia. Dal 31 agosto fino a tutto il 30 settembre 53 casi sono avvenuti in Monte Fano con 24 morti, e 21 guariti. Sì tosto che fu nota l'invasione del cholera in Monte Fano il Delegato cui appartiene questo Distretto vi spedì il dottor *Venturi Luigi* di S. Severino già nostro Socio corr., medico riputatissimo in questi contorni, onde riconoscere in unione coi Medici del luogo la natura della nuova malattia, e prescrivere que' mezzi che essi avrebbero riputati necessari ed utili. Il *Venturi* recossi tosto in Monte Fano, il 7 settembre visitò gli infermi che troppo bene riconobbe affetti di cholera asiatico, ma la sera dell'8 dovette coricarsi perchè sentivasi indisposto, e nella notte fra il 9 ed il 10 morì di cholera. Non è a dirsi quanto sia stata compianta la sua immatura e repentina morte e quanto ci sia doluta a noi pure, imperocchè questo valente nostro Collega era riputatissimo per la sua dottrina quanto amato da tutti che il conoscevano per le sue morali virtù. Il Canonico Gian-Carlo Gentili di S. Severino ne ha già pubblicato un'elo-

gio, ed un altro articolo necrologico intorno a lui è stato mandato da un Medico suo amico Socio corr. a questa Società, che faranno parte della prossima Seduta scientifica, e quindi de' rapporti che si pubblicano in questo Bullettino.

Bibliografia.

Novi Commentarii Accademiae Scientiarum Instituti Bononiensis Tom. II. — Bononiae 1836. *Ex Tip.* Dall'Olmo et Tiocchi.

La pubblicazione del Secondo Tomo de' Commentarii della nostra Accademia delle Scienze ha avuto luogo ai primi del corrente settembre. Il comparire alla luce di un libro, che rinchiude il frutto delle ricerche e delle elocubrazioni di un Corpo di scienziati per altezza d'ingegno e per profonda sapienza chiarissimi non può a meno di arrecare sommo contento a coloro, che coltivano con amore le scienze e particolarmente le naturali e le matematiche. E veramente non solo è desso pregevolissimo per l' importanza delle materie che in esso contengonsi, quanto per l'eleganza e la proprietà con cui sono esposte nella latina favella, e per le 27 Tavole litografiche delle quali va adorno. In queste non può desiderarsi, maggior precisione, e maggiore simiglianza al vero; le quali doti se dobbonsi in molta parte alla perizia degli artisti cui ne venne affidata l'esecuzione, non manca però di grandemente contribuirvi l'assidua direzione che prestarono al disegnatore gli Autori delle rispettive dissertazioni, alle quali vanno le predette Tavole unite. Laonde noi facciamo voti per la prosperità di quel sapiente consesso, e perchè il più spesso possibile si piaccia far dono al mondo scientifico del frutto de' suoi profondi studj, e delle sue indefesse ricerche.

Indicazione delle Dissertazioni contenute nel Tomo 2.°

Tommasini Jacobi. — De Naturae proprio in morbus nisu, et Medicinae supplendi virtute.

Schiassii Philippi. — Ex doctrina Aloisii Tagliavini de Temperamento ad vocum consonantias in Organo sive Lyrico, sive pneumatico assequendas.

Santagatae Antonii. — De Aërolitis ad Renatium delapsis an. MDCCCXXIIII.

Venturolii Josephi. — Aestimatio aquae per Tiberis alveum Romam praetergressae ab anno 1822 ad totum annum 1829. " Mensura aquae per „ Tiberis alveum lapsae annis 1830, 1831 „ Mensura aquae Tiberis pro anno 1832, ejusque cum pluvia ejusdem anni comparatio.

Gherardi Silvestri. — Dissertatio de aliquot experimentis recens physicum inventum Faradayi spectantibus, ac de precipuis nonnullis Voltianorum profluviorum proprietatibus.

Medici Michaelis. — De quadam cordis diruptione, vel potius rosione, deque nonnullis considerationibus physiologico-pathologicis ad eam spectantibus.

Sgarzi Cajetani. — Analysis Calculorum Pulmonalium, adjectis animadversionibus quibusdam de origine Calculorum in genere, et de concretionibus Calculorum.

Alessandrini Antonii. — Descriptio anatomica humani fetus bicorporei-monocephali, et cerebro carentis.

Bertolonii Antonii. — De quibusdam novis plantarum speciebus, et de bysso antiquorum.

Ranzani Camilli. — De Serpente Monspessulano generis *Coelopeltis* Wagleri.

Casinelli Aloysii. — Demonstratio quorumdam theorematum ad polygona circulo inscripta, vel circumscripta pertinentium.

Schiassii Philippi. — De Typo Ligneo Theatri Saguntini.

Gherardi Silvestri. — Novi Apparatus pro experimentis Magneto-electricis descriptio.

Medici Michaelis. — De mira quadam costae reproductione observatio.

Alessandrini Antonii. — Descriptio veri pancreatis glandularis et parenchymatosi in Accipensere et in Esoce reperti.

Mondini Francisci. — Uteri humani bicornis anatomica descriptio cui animadversiones nonnullae adjectae sunt quae in universum ad uteri evolutionem spectant.

Santagata Antonii. — Iter ad montem vulgo *Della Rocca*.

Bertolonii Antonii. — Commentarius de Mandragoris.

Ranzani Camilli. — De Tupinambidibus Daudini.

Casinelli Aloysii. — Disquisitiones analiticae de numeris triangularibus.

INTORNO ALLE FUNZIONI DI ALCUNE PARTI DEL CERVELLO, E INTORNO ALLE RELAZIONI FRA IL CERVELLO E I NERVI DEL MOVIMENTO E DEL SENSO; di *Carlo Bell*. (*Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche N. XX e XXI. Pavia* 1836.) (Art. I.)

Le difficoltà che accompagnano la investigazione su la struttura e funzioni del cervello sono manifeste per gl'infruttuosi travagli di due mill'anni, perciò è prima cura dell'Autore di rimovere ne' suoi leggitori quella qualunque aria di presunzione che può trasparire dal titolo di questo scritto. La enumerazione di alcune fralle sorgenti d'errore che hanno impedito i progressi di tali scoperte, ne saranno forse la migliore introduzione e difesa.

La prima difficoltà che s'incontra all'intento, è riposta nella stessa natura delle ricerche, poichè s'hanno da aspettare straordinarii risultamenti e contradditorii sperimentando su di un organo così dilicato come ha da essere quello che somministra il senso e il movimento, e che va soggetto a mutare per ciascuna impressione recatagli per la via de' sensi. Di tanto squisita suscettività noi abbiamo frequentissimi fatti; poichè si hanno effetti singolari, come a dire, violente convulsioni e acerbe doglie indotte da cagioni che vi paiono insufficienti. Una minima scheggia d'osso, a modo di esempio, che sia penetrata nel cervello, verrà, quando seguìta da niuno accidente, quando da profondissimo coma, o sia da perdita di senso in una e movimento. Che anzi, talora avviene che sintomi di pressochè uguale apparenza sieno svegliati per una lieve irritazione operata su nervi lontani. Ponendo mente a così opposte risultanze, è egli ragionevole che si aspettino costanti e soddisfacenti effetti da esperienze, nelle quali si recano pro-

fonde ferite sul cervello di animali, o se ne tolgono via delle porzioni?

V'hanno altre circostanze per le quali è dimostrato che lievissime varietà di cause sanno provocare i più straordinarii effetti. Dell'acqua che siasi adunata nel cervello, che ne abbia libero accesso in tutte le cavità, che dietro ogni apparenza comprima all'egual modo tutt'a due gli emisferi, e se induce irritazione la induce del pari, opererà in guisa di rendere un lato del corpo paralitico, e di eccitare nell'altro un movimento di continua convulsione.

Un'altra sorgente d'errore, massime per chi sperimenta sul cervello, è il perturbamento della di lui circolazione; atteso che il cervello più direttamente che tutt'altr'organo dipende dalle condizioni della sua intima circolazione. Del che fanno prova i provvedimenti che si rinvengono acciò il sangue circoli libero ed equabilmente entro la testa, e affinchè non ne venga impedito l'esito. Or rimovendo il cranio, la qual opera è indispensabile per la più parte degli esperimenti che si stabiliscono sul cervello, ne segue un immediato disordine della circolazione, il quale di per se stesso può essere accompagnato da perdite di senso oppure da convulsioni.

La cagione più frequente d'errore, è forse l'oscurità ond'è ancora tutto velato il soggetto; chè quantunque il cervello sia naturalmente diviso in masse distinte, pur tuttavia a nessuna ancora di queste grandi divisioni fu divisata la funzione corrispondente. Nemmeno v'ha un'opinione circa alla loro rispettiva importanza. Di qui ne venne che gli sperimentatori non seppero che ricercare, o come ordinare le loro esperienze: e di qui scaturirono le inferme fantasie che sempre gittaron del bujo sopra ogni scienza. Un altro inciampo si fa incontro ad ogni passo all'investigatore se non se ne tiene accuratamente in guardia.

Tutte le parti del cervello possono venire per malattia distrutte, ovvero al tutto impunemente rimosse; cioè a dire, senza che si eserciti una influenza immediata sopra la mente, o sopra la facoltà del moto e del senso; e nulladimeno talora la più lieve generale impressione del cervello sfornirà all'istante l' individuo del senso e del movimento.

Non v' ha niuno che nieghi che la prova più inequivoca del poco frutto che seguì gli sforzi usati a far avanzare questa parte della fisiologia, è l' insuccesso di tutti i tentativi fatti per ispiegare i fenomeni che accompagnano le ingiurie recate sul cervello; ei non è detto, perchè in una malattia del cervello abbiano ad andarne smarriti il moto e il senso, nè perchè una di queste facoltà talvolta rimanga imperfetta e l'altra inoffesa. Non fu mai data plausibile ragione d'un fatto frequentissimo in pratica, del perchè, cioè, avvenga la perdita di movimento e di senso nel lato del corpo che è opposto a quello del cervello che ha ricevuto l'offesa; nè fu renduto conto della condizione della faccia siccome associata a quella del corpo. Alloraquando così notabili circostanze si ripetono ogni dì quali conseguenze di accidenti o di infermità che pigliano il cervello, senza che i nostri maestri ottengano di offerirne soddisfacente ragione, egli è chiaro che noi versiamo in una profonda ignoranza intorno alle più interessanti funzioni dell'organismo, ad onta degli innumerevoli esperimenti che furono fatti sopra cervelli di animali.

Queste probabilmente sono le cause, perchè le fatiche di uomini di chiarissima dottrina vennero meno nel chiarirci delle distinte funzioni attaccate alle varie parti del cervello, e ci fanno animo ad imprendere queste indagini con un procedimento al tutto differente. Se i reali intricamenti del cervello, e gl'iusuccessi che s'incontrarono hanno inchinato parecchi a farlo considerare siccome uno in-

estricabile labirinto, ci si fa ben lecito di dubitare che non sia stato adeguatamente scelto il filo che ne deve guidare per entro di esso. Le quali nostre parole non sanno affatto di metafora, poichè è nostro divisamento di seguire il decorso de' naturali filamenti discernibili nella sostanza nervosa del cervello. L'investigazione dentro a questa sostanza vuol essere stabilita in un modo diverso dalla solita dissezione, ivi è un nuovo elemento da raggiugnere. Ciascuna parte del cervello è nascosamente riunita e rinchiusa dentro il cranio, acciò ne sia protetta la dilicata sostanza. Questa compattezza di struttura custodisce il cervello così bene da interni impulsi che da offesa esterna; ma se il tutt' insieme di questa struttura sia essenziale e di principalissima rilevanza, ovveramente se qualche parte non abbia che un semplice ufficio accessorio di raccogliere e unire insieme le parti più dilicate, e per tal guisa difendere i più fini filamenti che vi decorrono, è ancora del presente soggetto di conghiettura. Nondimeno, egli è alla tessitura filamentosa e striata che noi poniamo importanza, siccome a quella che conduce nel retto sentiero, e siccome a quella che accenna le relazioni che sono fra le parti del cervello, e le connessioni di queste con i nervi distribuiti nel corpo. È chiaro il vantaggio con che noi ci accingiamo ora a queste ricerche, dappoichè in vece di attendere mercè di lesioni recate alla sostanza del cervello, a scoprirne gli effetti su parti rimote del sistema nervoso, noi cominciamo l'indagine con una conoscenza di quel sistema.

Essendo oggimai universalmente opinione che i nervi hanno distinte funzioni, e non una comune qualità, e che le radici de' nervi che presiedono al senso e quelle al moto sorgono da diverse sorgenti, riuscirà naturalissima maniera di ricerca, quella di seguitare questi nervi entro il cervello, e vedere que' tratti di nervea sostanza ond'essi pigliano

origine. Egli è altrettanto agevole che naturale procedimento, di accompagnare questi tratti, e divisare quelle porzioni del cervello a cui essi definitivamente tendono; in fine, di investigare quali effetti inducono le malattie avvenute in queste parti, quai ne sono i sintomi compagni, e raffrontare i sintomi con le particolarità anatomiche.

Su quest'ordito ora io mi assumo di dimostrare che il senso e il movimento si spettano al cervello, — che due colonne discendono da ciascun emisfero, — che di queste l'una, l'anteriore, dà origine alle radici anteriori de' nervi spinali, e sopraintende ai movimenti volontarii, e che l'altra (la quale per la sua interna posizione è men conosciuta) dà nascimento alle radici posteriori dei nervi spinali, ed alla radice sensitiva del quinto nervo, ed è la colonna che presiede il senso.

Oltre di che, è mio intento di far vedere che le colonne del movimento che partono da lati differenti del cervello, si congiungono e si decussano nella midolla allungata, — che le colonne del senso anche esse si uniscono e decussano nella midolla allungata. Finalmente che queste colonne anteriori e posteriori si hanno in ogni circostanza una somiglianza grandissima l'un l'altra, cioè a dire, le sensorie espansioni di entrambe sono ampiamente estese nel cervello, e tutte due si concentrano e decussano all' istessa guisa, sotto ogni rispetto accordandosi, tranne ne' filamenti nervosi a cui esse danno origine.

De' setti striati nella midolla allungata e del ponte del Varolio.

Non possiamo punto esitare di attribuire una superiore importanza a que' tratti di sostanza striata che discendono dal cervello allo spinal midollo, poichè essi costituiscono

chiaramente le linee di comunicazione fra l'organo ministro delle operazioni dell'anima e l'organizzazione del corpo. Ma questi tratti longitudinali sono separati da certi stratarelli di sostanza fibrosa situati affatto di traverso, sono regolarissimi, facilmente dimostrati, e quantunque senza dubbio in se stessi rilevanti, ci sono utili in ispecial modo nella presente considerazione, siccome quelli che stabiliscono le distinzioni naturali o confini fra le colonne che scendendo dall'encefalo vengono a formare la midolla allungata e la midolla spinale.

Intendo avanti tutto di accennare le parti che sono famigliari, per esserne discorso nell'opere sistematiche, e di procedere quindi alle altre che, per quanto io avviso, furono trasandate. Spettano alla prima classe le fibre superficiali trasverse del ponte o nodo del cervello, le quali incrociandosi vanno a finire nelle gambe del cervelletto. Se si leva questa parte del ponte del Varolio, e con essa la sostanza striata longitudinale che passa dal peduncolo del cervello e si prolunga al corpo piramidale, si scerne chiarissimamente uno strato o sepimento di fibre trasverse attraversare da un emisfero all'altro del cervelletto. Il qual sepimento è meglio osservato dall'indietro, quando sieno rimossi i tratti che discendono dal cervello e dai corpi quadrigemelli, poichè allora il loro aspetto simiglia assai le lamine che siamo per descrivere.

Rispetto a questi setti ch'io stimo passassero finora inavvertiti, il più notabile è quello che forma un piano nella linea mediana, che si adagia col suo margine sull'or nominato setto trasverso, ed estende le sue fibre direttamente all' indietro, in guisa da foggiare una foglia striata, dividente i due gran tratti longitudinali che passano fra la midolla allungata e i talami dei nervi ottici.

Se noi separiamo il corpo restiforme (designando con

questo nome quella massa che passa tra il cervelletto e la midolla allungata) dal corpo olivale, rinverremo uno strato di fibre dilicate, le quali costituiscono una pellicella simigliantissima allo strato fibroso che potrebbe essere scorzato dalla corteccia della betulla, e questo è un sepimento.

Un altro setto della medesima natura s'interpone fra i due corpi piramidali anteriori. Le estreme fibre anteriori di questo setto sono sì bene attaccate ai corpi piramidali, che dove noi facciamo di separare questi corpi, le fibre aderiscono alternamente alla diritta e alla sinistra colonna, per modo da offrire tale aspetto qual se vi fosse fra loro una attual commessura; e gli autori hanno quivi pigliato sbaglio, descrivendo ciò, che in effetto è un sepimento di divisione, siccome un vincolo di unione. E del pari sulla parte posteriore della midolla allungata, se noi allontaniamo i corpi restiformi, o quelle colonne che furono talvolta insignite del nome di corpi piramidali posteriori, ed apriamo la fenditura centrale, ci si presenta il medesimo aspetto di minute commettiture, che, non è altro che la separazione delle fibre della lamina o sepimento; e queste fibre in cambio di correre in una direzione da formare un legame laterale di unione o commessura, corrono dal davanti all' indietro e s' intermettono alle colonne lungitudinali.

Questi strati non solamente distinguono in un modo naturale le colonne che discendono dal cervello a costituire il midollo spinale, ma sono necessarii, stante che ci guidano ai veri punti d'unione fra le colonne lungitudinali, ove le loro fibre effettivamente si decussano, e dove questi setti sono insufficienti da permettere l'unione.

Il *ponte del Varolio*, o nodo del cervello, senza dubbio è una delle parti più intricate del cervello; ma fintantochè questo viluppo non sia spiegato, sarà impossibile per noi

di fare un retto ordinamento del decorso de' filamenti nel cervello, e che passano attraverso di questo corpo. Però noi dobbiamo averlo siccome la chiave della composizione del cervello.

Il ponte fu con manifesta giustezza tenuto per la commessura del cervelletto. In questo, la sua attitudine a riunire parti opposte, è dimostrata per le sue due lamine trasverse di fibre sopra mentovate, superficiale l'una, e l'altra situata profondamente. Si osserva altresì un processo laterale obbliquo che passa dal cervelletto alla gamba del cervello. Questi sepimenti intersecano e distinguono i grandi fascicoli o tratti di sostanza nervosa, che venendo giù dal cervello, pajono scorrere sotto il ponte e convergere nella midolla allungata (1).

Cominciamo la nostra investigazione da quelle parti che sono famigliari. Noi seguiamo i corpi piramidali della midolla allungata all'insù dal punto della loro decussazione verso il cervello. Essi entrano nel ponte per due archi distinti. Lo strato superficiale di fibre trasverse che si stende dalle gambe del cervelletto è posto sopra loro, e il setto più profondo giace sotto di loro. Levando lo strato superficiale del ponte, noi scerniamo le fibre de' corpi piramidali che passano proprio attraverso del peduncolo del cervello; e quivi alla prima vediamo una gran parte del gran tratto che fornisce i nervi del movimento.

---

(1) Le denominazioni di ponte e nodo sono abbastanza intelligibili e tali da non implicar teorie; io adopero i vecchi nomi fintanto che i nuovi non sian confermati dalla eminenza degli autori che gli hanno inventati. Questo è l'inciampo proprio contro la moltiplicazione de' termini in anatomia. Nel descrivere il corso delle fibre, le espressioni onde mi servo sono usate nella loro significazione anatomica, siccome quelle che accennano la direzione in cui la mano e l'occhio sieguono la linea, e non in riguardo al corso in cui io posso avvisare che passi l'energia nell'adempimento delle loro funzioni.

Facciamo di dividere questo tratto per una incisione di traverso ove i corpi piramidali entrano nel ponte, e leviamoli. Ivi tocchiamo il setto trasverso profondo, che è assai distinto, e liscio nella superficie; guidati da questo setto perveniamo a scernere quella porzione di sostanza fibrosa che gli sta davanti, e se noi accompagniamo questa sostanza all'insù entro il peduncolo del cervello, giugneremo sopra la sostanza nera, e troveremo che il peduncolo non è una semplice contestura di filamenti, ma che è composto, e che noi alziamo quell'anterior divisione di esso che appartiene al movimento, e che assai chiaramente si stende sopra quel tratto di sostanza nervosa la quale ascende dietro il setto situato più profondamente.

A voler vedere compiutamente questo tratto che presiede il movimento, convien fare delle sezioni nel cervello, e tener dietro alle fibre divergenti, prima nel corpo striato, e di quivi, poich'esse procedono innanzi, allargandosi nell'emisfero del cervello e divergendo alle convoluzioni cineree.

A questo modo per noi s'è evidentemente provato, che il peduncolo del cervello non è semplice, ma riunito di parti agevolmente e naturalmente divise. Ritornando ora al ponte siccome quello che ci fornisce i mezzi di fare le naturali distinzioni di questi tratti, noi pigliamo di nuovo a nostra guida il setto profondo o posteriore, costituito di fibre trasverse, e teniam dietro al

Tratto posteriore.

Onde ottenere una chiara veduta di tutta la estensione del tratto posteriore, è mestiero che s'abbiano le parti accuratamente preparate (1). Sarà utilissimo di avere le gam-

(1) Cercherà invano l'anatomico di raggiugnere la dimostrazione di questi

be, il ponte, e la midolla allungata, staccati dalle grandi masse del cervello e del cervelletto. Noi dobbiamo prima accennare e seguire le colonne del midollo spinale; osservando i corpi restiformi com'essi scendono dal cervelletto, gli possiamo fendere alla fessura posteriore e ripiegarli ai lati.

Ora scorgiamo l'estensione del quarto ventricolo. A ciascun lato del *calamus scriptorius* sono due colonne piramidali (1). A fine di seguirle all'insù ci conviene entrare nella via al terzo ventricolo, con dividere i corpi quadrigemelli, e allora noi gli possiamo seguitare in su entro i talami de' nervi ottici. Mercè di un taglio noi possiamo accompagnarli attraverso di questo corpo, e poi divergenti entro gli emisferi del cervello.

Dopo avere tenuto dietro a queste colonne nella parte superiore, noi le seguiamo al di sotto, e troviamo che si uniscono, si intramischiano e si decussano, e di nuovo si separano, e continuano all'ingiù lo spinale midollo.

Da niuna parte di questa colonna non piglia origine nervo che spetti al movimento; le relazioni sue coi nervi sensitivi saranno scorte per un'ulteriore dissezione.

Il corpo striato e il talamo, sono disposti curiosamente: il talamo forma un nucleo intorno a cui il corpo striato si piega, e quando i loro rispettivi strati di strie fanno la loro uscita di dietro a questi corpi per formare la grande

---

fatti in un cervello fresco; ma gli verrà facilmente ottenuto, pigliando qualche antica preparazione del cervello, che sia stata parecchi anni nello spirito di vino.

(1) Infatti tutte le colonne che formano la midolla allungata convergono all'ingiù e sono piramidali. Abbiamo i corpi piramidali anteriori, i corpi piramidali posteriori, o corpi restiformi, e quelle colonne più profonde, la cui forma potrebbe dare autorità alla denominazione, mentre esse sono più specialmente i riscontri de' veri corpi piramidali anteriori.

espansione a foggia di ventaglio o di soffitta entro l'emisfero del cervello, le loro strisce si mescolano insieme. Si può in qualche forma imitare colle mani questi due tratti del cervello, come gli abbiamo tracciati. Se io avvicino i miei polsi paralleli, e serrando una mano, io l'abbraccio con l'altra, rappresento le due porzioni di una gamba. Il pugno serrato figura il talamo, e l'altra mano il corpo striato. Se poscia stendo le dita, intrecciandone le punte, io esprimo la distribuzione finale delle porzioni di sostanza nervosa che son dedicate al senso ed alla volontà.

Ma prima di procedere innanzi, ci è d'uopo distinguere una certa porzione del grande tratto di sostanza fibrosa che si trova dietro il sepimento del ponte, che non appartiene al senso, ma sì a un ordine differente di parti. Se tagliamo intorno il corpo olivale, troviam che ne riesce agevole di separare questo corpo dalla colonna del movimento nella parte anteriore, e dalla colonna del senso all'indietro. Seguendo ora la porzione fibrosa di sostanza che ascende da esso, scorgiamo che decorre proprio sul di dietro del setto del ponte, e che una parte si scosta e va ai corpi quadrigemelli, intanto che un'altra corre direttamente entro la gamba del cervello.

Seguendo la colonna che scende dal corpo olivale, scerniamo che essa è tosto attaccata a tutt'a due le colonne, del moto e del senso, e s'incorpora ad esse mentre viene all'ingiù.

Noi abbiamo dunque divisato ora tre grandi tratti o corsi di fibre entro la gamba del cervello; uno anteriore pel movimento, uno posteriore pel senso, ed uno mediano, che per ora vogliamo chiamare il tratto del corpo olivale.

Dietro queste dissezioni, ci è impossibile di considerare la midolla allungata quale un semplice cominciamento dello spinale midollo: essa ha una peculiare struttura e fun-

zioni distinte; essa è il corpo formato dalla convergenza de' grandi tratti del cervello, ove questi tratti rispettivamente s' incontrano e decussano; in lei il tratto del corpo olivale si congiugne a quelli del moto e del senso.

Sotto alla midolla allungata ha principio il midollo spinale, o piuttosto si prolunga da quella, ma è costituito da un distinto accomodamento delle sue colonne. Su ciascun lato egli riceve tre colonne dal cervello, oltre quelle che scendono dal cervelletto, sotto il nome di corpi restiformi, per formare la di lui parte posteriore, e queste colonne entrano in tali relazioni che non esistono sopra.

Decussazione della parte posteriore o sensitiva.

Abbiamo raccolto un fatto di rilevanza più che comune il quale concilia la natura de' sintomi, con le nostre cognizioni d'anatomia. Ove il tratto posteriore, discendendo dal cervello, ha raggiunto quel punto della midolla allungata che è opposto alla decussazione dei corpi piramidali sulla parte anteriore, abbiamo accennato una riunione. Abbiamo già stabilito, che quando noi veniamo a separare le colonne sopra i lati della fenditura che si nomina *calamus scriptorius,* noi veggiamo de' piccoli, chiari, e regolari filamenti, per così dire, intreccianti e congiugnenti le due colonne. Ma se noi esaminiamo più accuratamente, ci vien veduto che questi filamenti appartengono ad una lamina di tessitura fibrosa che passa nel piano centrale dall'innanzi all' indietro. Questo setto striato si ferma o è interrotto dall'unione delle colonne del senso; e badando ora alle fibre di queste due colonne, scorgiamo che si decussano con un intrecciamento così distinto come quello de' corpi piramidali o delle colonne anteriori. Dopo che questa unione e decussazione sono avvenute, possiamo se-

guire la sostanza nervosa all'ingiù nelle due porzioni laterali del midollo spinale, coperto dalle colonne, che sono le più posteriori di tutte, e che discendono dal cervelletto sotto la denominazione di corpi restiformi.

Innanzi di tracciare l'origine delle radici sensifere de' nervi spinali, e quella del quinto nervo, nelle loro relazioni con questi tratti, noi possiamo riesaminare il loro corso. Non si può non osservare la notabile corrispondenza che è nella struttura e nel corso de' due grandi tratti o divisioni della gamba del cervello, che discendendo, formano sì larga porzione del midollo spinale. Seguendoli dal cervello, gli troviamo entrambi convergere dalla periferia dell'emisfero; tutt'a due entrare in masse di sostanza cinerea, emergerne similmente, ed accostarsi, senza affatto riunirsi; amendue contrarsi in istrette colonne piramidali, l'uno e l'altro avere corrispondenti decussazioni, e distinguersi solamente in fine, atteso che un d'essi dà origine ai nervi motorii, e l'altro a quelli del senso.

(il seguito nel venturo Fascicolo.)

Intorno al contagio cholerico. Lettera del prof. *Vincenzo Vanni* diretta al suo amico dottor *Paolo Predieri*.

Bologna 5 settembre 1836.

Non ti sembri strano o ottimo amico, se dopo un'interruzione di qualche mese ripigliando il solito carteggio, io ti invito a meditare sopra tetro argomento. Come già sai il tema del choléra è oggi ovunque all'ordine del giorno, condonami dunque il cattivo uffizio, ed attribuiscilo anzi alla stima, che giustamente ti professo, essendo mio desiderio di ottenere il tuo savio parere su quanto sono per dire.

Sebbene sia omai a reputarsi cosa ridicola il disputare

sul contagio cholerico, vedendosi da tanti, e chiari segni diffuso il morbo per un'ente specifico propagatore, tuttavia mi è venuto in mente di sottoporre al tuo esame alcuni miei pensieri, pei quali mi sembra ognora più rassodata l'avvanzata sentenza. E tanto più volentieri mi sono oggi a ciò determinato in quanto che la comparsa del male nella sciagurata popolazione d'Ancona, dopochè il nostro governo tante cure ha impiegate per preservarne dalla funesta calamità, porgerà di leggieri ai nostri anticontagionisti un nuovo argomento per mantenersi saldi nella loro opinione. Ma quand'anche nè ora nè poi si potessero mettere innanzi dei fatti palesemente significanti l'avvenuta invasione, non mi crederei perciò autorizzato di ricorrere alla dottrina delle epidemiche costituzioni per battezzare l'asiatico malore. Imperocchè per quanto ho potuto rilevare il fondamento della provenienza epidemica sembra tutto consistere nella spiegazione difettosa, od insufficiente di alcuni fenomeni, o vicende mediante la dottrina dei contagi, i quali fenomeni, o vicende sono precisamente le emigrazioni, ed i contatti senza essere proporzionalmente seguiti da comunicazione. Confesso che la sola indisposizione, o mancanza di predisposizioni antropo-cosmiche non rende sempre plausibil ragione dell'evento di emigrazioni innocue, e di contatti infecondi, nè io certamente sono fra quelli che pensano tale raro, e felice difetto, dirò così, avere salvato e Pisa, e Milano, ed altre città, e luoghi che accolsero nello scorso anno la numerosa schiera dei fuggenti le miserande stragi di Genova, e Livorno. Ma è ella poi così meschina, così circoscritta la dottrina dei contagi da non poterci somministrare altri argomenti, da rifiutarci altri lumi a schiarimento della nostra opinione? Consultando ben bene i fatti ho dovuto convincermi che non è altrimenti così, e che invece i mezzi, pei quali ponno ri-

cevere spiegazione i fenomeni, che formano il perno della sentenza degli epidemisti non sono stati punto esauriti; difatto se è lecito pensare del principio contagioso del choléra quello, che non si può dubitare degl'altri contagi, ci si offre, se non erro, materiale opportunissimo per indebolirne d'assai i fondamenti. Chi porrebbe oggi in dubbio, che i contagi più conosciuti non vadano soggetti a delle trasformazioni ad una specie di *ibridismo?* Il ravaglione p. e. non è egli riconosciuto una trasformazione del vaiuolo arabo, il vaccino spurio non lo è desso pure del vero? Ma il vaccino spurio, ed il ravaglione sebbene figli di contagio non sono per altro di contagio fecondi. Io poi sospetto fortemente che anche quei sinochi quelle febbri atassiche, adinamiche, maligne, che senza eruzione di sorta si associano talvolta al corso di una epidemìa petecchiale abbiano a rilegarsi fra le trasformazioni del contagio tifoideo, nè mi si avvanzi la possibilità di una provenienza diversa, che questa sarebbe sempre più difficile a provarsi della specifica contagiosa. Ma ora sento a richiedermi, e quali sono poi i motivi, che vi inducono a pensare una trasformazione nel contagio cholerico? Quelli stessi che mi avvertono della trasformazione vaiuolosa vaccina, petecchiale, voglio dire il difetto, l'addizione dei fenomeni morbosi, in una parola la varietà del quadro sintomatico. Se è vero, che i sintomi stiano alla malattia come l'ombra al corpo quella non potrà cangiare ove questo pure non cangi. E frattanto chi vorrebbe impugnarmi, che tali varietà, o cangiamenti non si riscontrino nelle epidemie choleriche? Una occhiata sulla serie numerosa di monografie venute in luce ci mostrerà come in un caso differiscano i prodromi, come in altro varieggi il termine, dove ti si presenta un sintoma, dove ne apparisce un altro, quando quella sopravenienza, e quando no, insomma è così variopinta la

prospettiva sintomatica da porgere con tutta facilità le basi a vere distinzioni, a delle differenze nel vero senso ricevuto dai patologi, conciosiachè non sia per me amore di sottigliezza quello di distinguere nel choléra il caso, dove a cagione di esempio si trovò la cianosi da quello in cui non si rinvenne, quello dove si appalesarono macchie eruttive, da quello, in cui non apparvero e via discorrendo. Ma a questi favorevoli risultati del raziocinio medico si aggiungono argomenti di tanto maggior peso, e tali da escludere qualunque dubbio in quanto all'esistenza di essenziali differenze ne' diversi casi di choléra, se ci facciamo ad esaminare *gli esperimenti praticati sui conigli col sangue dei cholerosi*. Senza perdermi nel ricordare cose già note, la disformità dei risultati di tali cimenti, oltre concorrere alla conferma di quanto ho sopra esposto stabilisce ancora, e determina precisamente la qualità, o specie di *morbosa differenza,* mostrando palesemente come in una data serie di cholerosi sussista la facoltà di comunicare ad altri la malattia, e come in altra invece spento sia il funesto potere, di quella guisa forse istessa che in parecchie specie di esseri organizzati si dileguano, e spengono molti caratteri, e virtù dell'ordine, o famiglia, da cui discendono. Per le quali cose ecco come oltre la mancanza di disposizioni, oltre l'abitudine, il coraggio, e certi mezzi profilattici ponno rimanere illese e provincie, e città, e individui, ecco ridotta al suo giusto valore la intrepidezza di quelli anticontagionisti, che si coricaron ne' letti, od indossarono impunemente le vesti dei cholerosi, ecco reso conto della misteriosa circoscrizione del male nelle capitali di Toscana e di Piemonte, ed ecco infine aperto il campo a nuovi studj, eccoci condotti necessariamente alla ricerca del vero carattere tipico, ed a sceverare dal suo bastardo corteggio ciò che realmente rinchiude la vera espres-

sione del contagio cholerico. Questi almeno sono i corollari, che ho creduto derivare dalle premesse riflessioni, attendo il tuo imparziale sentimento, e frattanto ti abbraccio, e mi confermo.

Risposta ad alcuni articoli stranieri intorno il *choléra-morbus* di Ancona; del dottor *A. Cappello*. (1)

Ancona 6 *ottobre* 1836.

Un articolo sul choléra di questa città quanto falso, ed ingiurioso, altrettanto abietto, ed umiliante pei compilatori, si è pubblicato a Parigi in data d'Ancona 8 settembre 1836 nel monitore di Francia N. 266, e nel giornale dei dibattimenti 21 settembre. In questo anzi vi si legge in fine un periodo di più contradicente se stesso, e privo di senso comune. Cosiffatti vituperj svariatamente rinovellati di tempo in tempo al di là delle Alpi, se meritano sempre altissimo spregio, nel caso presente fa d'uopo mostrarli al mondo, perchè esso nell'ammirare la profonda Italiana sapienza, vegga apertamente come Gregorio XVI P. M. abbiala, a tutela della pubblica incolumità, circondata, con immensa gloria sua, di splendidissima luce.

Il choléra dell'Indie importato sventuratamente di Francia in Italia nel decesso anno, fu trasportato in Ancona verso la metà del prossimo passato agosto. Soggiornando ivi una francese guarnigione, ciascun conoscitore di Francia non ha dubitato che gl'individui che la componevano, specialmente il Generale supremo, avessero nell'improvviso infortunio spiegati urbani, ed officiosi modi. Nessuno però

(1) Il signor dottor *A. Cappello* fa parte del Magistrato supremo di sanità degli Stati romani, e del Comitato di salute pubblica della città e provincia di Ancona, è ivi direttore delle cose sanitarie, ed è membro dell'Accademia reale medica di Francia ecc. ecc. ecc.

concederà la pretesa sottrazione dal morale disorganizzamento, e dalla stessa morte, mediante i terapeutici soccorsi apprestati di casa in casa dai soldati, dai sotto ufficiali, ed ufficialità d'ogni rango ! ! ! Il necrologico prospetto che il Lettore vedrà segnato N. I. manifesta chiaramente la notevole differenza delle morti dei cittadini minore di quella dei militari francesi. (1) In che debbe assai ponderarsi come la maggiorità de' morti Anconetani comprendasi nella classe indigente, e disordinata, che quasi sempre non ebbe ricorso al Medico, o non fu trasportata all'ospedale, se non quando, pei progressi del male, irreparabile era la morte. La qual cosa non accadde nei soldati di Francia per l'estrema vigilanza dei loro superiori.

Narrasi poscia da que' giornalisti, che la sola cura dell'amministrazione locale si fu quella di sepellire i morti, e d'isolare gli ammorbati senza punto darsi carico di soccorrere a poverelli, senza chiamare Medici, e ricercare medicamenti, mentre sì degli uni, come degli altri era la città sprovveduta. Per contrario furon messe al Pubblico *ridicole* notificazioni, per le quali ingiungevasi al popolo mancante di pane e d'opera, di mangiare piuttosto l'arrosto, che il lesso, il pollo, che il pesce. Ecco, conchiudono i francesi gazzettieri, tutto quello, che le più funeste circostanze inspirarono all'Autorità, ed ai due *Professori* di Medicina venuti di Roma per dare i loro consigli. (Fin qui il Monitore copiando probabilmente da altri giornali.)

I nostri lettori rimarranno stupefatti, quando nel riandare la cholerica istoria del 1832 dallo stesso Monitore narrata (N. 94, 103), vedranno come la Capitale della Francia retrocedesse di secoli pei deplorabili avvenimenti

---

(1) Circa 27 mila sono gli abitanti in Ancona oltre i forestieri; e 1600 sono le teste che compongono la guarnigione francese.

colà successi. In fra quali la medesima Commissione Parigina speciale, nella sua opera sul choléra pubblicata non è guari per ordine del Governo, tornava a ricordare con sommo raccapriccio le migliaja di cadaveri, che per più dì insepolti rimasero all'aere aperto. Laonde fu doveroso e pietosissimo ufficio, se il Comitato di salute pubblica diede tosto opera alla diligente tumulazione de' trapassati. Assai ne duole, che l' isolamento di cui si discorre in quei giornali, era un impossibile fisico, allorchè di Roma giungevano in Ancona nel dì 30 agosto l'Eccellentissimo monsignor Preside, ed i Romani Professori. Che se i superiori ordinamenti, malgrado dell' introdotto cholerico morbo, non fossero stati intralciati dall' ignoranza, dalla cupidigia del guadagno, e dall'erronee dottrine forestiere, Ancona avrebbe conseguito la circoscrizione del male, siccome avvenne in altri comuni a monumento non mai più perituro del Sovrano Pontefice, e del suo Magistrato supremo di Sanità; di che a suo luogo e tempo sarà diffusamente ragionato.

Ne verrà ignominia eterna ai Francesi giornalisti per aver scritto, che non fu pensato ai poveri: imperocchè entrava appena nelle sue funzioni il Comitato di salute pubblica, che il suo Preside fece conoscergli i soccorsi generosissimi dell'Ottimo Principe inverso gli Anconetani. Ampliava inoltre il Comitato le Commissioni regionarie composte di probi, zelanti, ed onesti cittadini, i quali non solo gareggiarono con incessanti riprove per le Sanitarie urgenti bisogne, ma prodigarono ancora segreti e pubblici sovvenimenti d'ogni sorta agl' indigenti; nè i Parrochi, ed altri rispettabili Ecclesiastici trascuravano le opportune sovvenzioni. Quindi, mentre niuno moriva in Ancona della fame, e mancava di pane, eziandio pei pubblici lavori dalle Autorità procacciati ai poveri, portavasi a compimento un progetto del-

l'Emo Cardinal Vescovo. Esso sino dall'insorgere del Morbo creava una congregazione di cospicue e notabili persone, cui di poi aggiugneva Mons. Presidente, ed altri Membri del Comitato di salute pubblica, affine di ragunare tanto numerario quanto bastevol fosse al sollievo della povertà nei modi i più acconci, siccome rilevasi dal prospetto N. II. In che vuolsi ricordare il bell'esempio della generosa offerta del zelantissimo Pastore, senza obbliare quelle di Monsignor Delegato, e di ogni ceto di persone, non esclusi i due Professori Romani. Nè deve ommettersi la generosità dei militari pontificj, e sopratutto dei valorosi di Francia componenti la suddetta guarnigione: essi versarono il soldo di un giorno nella cassa di beneficenza.

Se per mala avventura non può dinegarsi il fortuito mancamento de' Medici, in ispecie nel sommo del Morbo, non mancarono però le Autorità rispettive di chiederne da ogni banda. Vero è bensì, che il male fortunatamente toccava la massima declinazione sua, quando ai 10 settembre giungevano da Bologna, da Ferrara, e da Roma medesima esperti cultori dell'arte salutare. Falso però si è l'asserto dei mancati medicamenti, mentre pur troppo a ribocco ne somministravano le Anconetane Farmacie: solo esse scarseggiarono per alcuni dì di sanguisughe, ma per questo lato eziandio diedesi l'Autorità ogni sollecitudine per acquistarle dalle circonvicine città, siccome avvenne.

Nulla dirassi delle notificazioni alle quali affibbiossi il ridicolo dalla crassa straniera ignoranza; dappoichè il colto Pubblico, e gli stessi dotti di oltre monte, nel leggerle al numero d'ordine III, IV, V, VI. ne daranno il loro imparziale giudizio. L'Autorità quindi ed i Romani Professori di Medicina corrisposero nel colmo del flagello al penosissimo incarico. L'uno di questi anzi, benchè non giovine, nè di perfetta salute, e da due mesi uscito di convalescenza

per lungo morbo febbrile, e benchè avesse la somma delle cose sanitarie affidatagli dall'Ottimo Sovrano, stante la mancanza dei Medici, diede talmente opera ad eccessive fatiche dalle 5 della mattina sino all'ore 11 della sera, che nel giorno seguente alla massima influenza del micidiale morbo ne fu gravemente colpito. Nè l'altro Medico di più fresca età e d'ottima salute tralasciò mai di giorno, e dì notte di esercitare il nobile suo ministerio, finchè alla fine infermava anch'esso per 48 ore.

Al Giornale dei Dibattimenti piacque in fine di sognare un'ordinanza, mercè della quale ingiugnesi alla famiglia intera l'allontanamento dagl'infermi congiunti; che se però alcuno di essa si trovasse presso un moribondo, fa d'uopo allora far quarantena col cadavere, che, dapprima notossi dal Giornalista, doveva tosto diligentemente sepellirsi: conchiudesi perciò, che siffatti esempli neppure rinvengonsi nei più barbarici secoli. No certo, il mio caro Giornalista, nei secoli barbari non trovansi le opportune sanitarie cautele raccomandate pel choléra eziandio (senza spregiare i vincoli di sangue), da tutti i Medici da senno Italiani, ed anche stranieri. Per la mancanza delle medesime leggesi nell'istorie la frequente ricorrenza di pestilenze (per una fatale ignoranza rinnovata ai dì nostri pel choléra delle Indie), cessate solamente, quando l'Italia, *maestra* in tutto insegnò la prima l'istituzione de' *Lazzaretti*.

N. I.

Comitato di salute pubblica per la città e provincia di Ancona.

STATO Generale dei malati dal 17 *agosto al* 30 *settembre* 1836.

Ubicazione dei Malati	Totale dei Malati	Guariti	Morti	Sotto Cura	Osservazioni
Nei rioni della Città . N.	785	384	377	24	Nei militari morti sono compresi N. 9 appartenenti alla pontificia piccola guarnigione.
Negli Ospedali: Civili . . „	268	99	139	30	
Negli Ospedali: Militari . „	155	81	62	12	
Negli Ospedali: Darsena . „	31	16	15	—	
Negli Ospedali: Carceri . „	—	—	—	—	
Nei Pubblici Stabilimenti „	3	3	—	—	
Nell'esterno della Città „	297	175	115	7	
Totale . N.	1539	758	708	73	

Il Presidente.

N. II.

RIASSUNTO per le razioni ratizzate distribuite dal 15 *al* 23 *settembre* 1836, *come ai primi Elenchi Parrocchiali, addimostrazione dell'aggiunta fatta agli Elenchi suddetti, e quantità delle Famiglie sussidiate.*

Numero progressivo	Parrocchie	Distribuzione delle Razioni dal 15 al 23 settembre	Aggiunta avvenuta dopo la detta distribuzione	Totale	Famiglie sussidiate	Osservazioni
1	S. Marco in S. Agostino	621	45	666	267	Fino all'epoca del 15 al sudd. settemb. il Governo ed il Comitato di salute pubblica, e gli Ecclesiastici sono concorsi al sollievo necessario de' poveri col mezzo altresì delle Commissioni dei Rioni.
2	S. Maria e S. Rocco	141	140	281	93	
3	S. Filippo e S. Giacomo	1075	192	1267	421	
4	S. Maria della Misericor.	592	416	1008	382	
5	S. Pellegrino e S. Filippo	528	94	622	219	
6	S. Giovanni Battista	968	338	1306	452	
7	S. Egidio in S. Domenico	87	74	161	60	
8	S. Pietro	831	337	1168	435	
9	Borgo Pio	650	1223	1873	555	
10	S. Cosma e Damiano	627	443	1070	293	
11	Posatora	„	152	152	50	
	N.	6120	3454	9574	3227	

N. III.

NOTIFICAZIONE

Fabio conte Asquini *dei signori di Fagagna, Patrizio di Udine e di Ferrara, della Santità di N. S. Papa* Gregorio XVI. *Prelato Domestico, Referendario dell'una e l'altra Segnatura, Protonotario e Delegato Apostolico, e Presidente del Comitato di salute pubblica della città e provincia di Ancona.*

Non appena fatta certa la Santità di N. S. Papa Gregorio XVI del tremendo malore piombato sopra questa sua dilettissima Ancona, che penetratone vivamente il suo cuore paterno, tutte ha poste in opera le cure, tutte le sollecitudini per accorrere a sollevarla, e redimerla sempre col Divino ajuto da tanta sciagura. Quindi non appena da noi ascoltato il veneratissimo Sovrano Oracolo che volenterosi di divider seco voi, o Anconitani, gli stessi pericoli e lo stesso rischio ci affrettammo di volare rapidamente al vostro soccorso, ed intanto cominciando a mettere in esecuzione i Sovrani comandi abbiamo già istallato un Comitato di salute pubblica composto di tutti i Membri di questa Magistratura Centrale di Sanità, del signor Gonfaloniere, e di quei rispettabili Cittadini, che formavano parte della cessata Commissione Provinciale, ed inoltre del chiarissimo signor prof. *Cappello* Membro della Superiore Congregazione Speciale di Sanità, che spedito già dalla Sovrana Provvidenza a Parigi per istudiare davvicino il choléra-morbus, avrà il particolare incarico di diriggere l'importantissimo servigio Medico, non che di concorrere coi suoi savj Consigli nelle deliberazioni del Comitato, onde sradicare ogni seme del terribile malore, e preservarne eziandio con efficaci mezzi igienici. A queste cure, a queste sollecitudini corrisponderà istancabilmente il Comitato, che già costituito in seduta permanente veglierà notte e giorno per indagare ogni mezzo, e per realizzarlo altresì al nobile scopo, per cui esso è stato istituito, e per rendersi meritevole del Sovrano aggradimento, che pure ha in vista ciascuno dei Componenti.

Ma tutte queste provvidenze, tutte queste cure del Sovrano resterebbero inutili, se voi non secondaste con alacrità, e con filiale rispetto le istruzioni, e gli ordini, che saranno in proposito emanati. Lo dovete non meno al glorioso vostro carattere di sudditi e figli di tanto Padre e Sovrano, che al vostro medesimo interesse, ed a quello dello Stato intiero, che separato da voi, finchè non sia scomparso su la salute di questa città dubbio benchè minimo,

frappone gravissimi ostacoli al vostro florido Commercio, e alle molte risorse che da questo derivano. Lo dovete per fine alla stessa conservazione dei vostri giorni, a cui tendono principalmente le Sovrane Clementissime Sollecitudini.

Riuniti per tal modo gli sforzi del Principe, nostri, e del Comitato alla vostra docilità che vi ha tanto distinto fra molti Popoli, scomparirà mediante il Divino ajuto ogni traccia del morbo devastatore, e sarete ben presto ridonati alla calma, ed alla prosperità, scopo dei nostri fervidissimi voti.

Data dal Palazzo Apostolico di Residenza nostra, e del Comitato di salute pubblica questo dì 30 *agosto* 1836.

Il Delegato Apostolico Presidente

F. Asquini.

N. IV.

Appena era istallato il Comitato di pubblica salute che conobbe il nocumento gravissimo dei purganti apprestati da principio agli infermi di choléra, imperocchè semplicissimi casi passavano ad irreparabile morte, perciò pubblicò il seguente

EDITTO

Fabio conte Asquini ecc.

Venuto il Comitato di salute pubblica in cognizione che malgrado il divieto portato dalle Leggi di Sanità si permettono i Droghieri di questa città di spacciare medicinali in dettaglio ad ognuno che li richieda, ma precipuamente purganti, sali ecc. ecc., ha trovato di suo indispensabile dovere di accorrere con misura salutare al riparo di tal disordine, che se non può, e non dev'essere tollerato nei tempi tranquilli come esenzialmente pernicioso, tanto meno deve soffrirsi nelle attuali gravissime circostanze nella certezza in cui è il Comitato, che il più leggero purgante preso a capriccio può rendersi fatale alla esistenza dei nostri amatissimi Amministrati.

Solleciti quindi noi alla remozione dell' inconveniente non solo rinnoviamo espressamente il divieto legale sotto le corrispondenti pene già vigenti, ma dichiariamo di più che ogni Droghiere che quind' innanzi si permettesse di spacciare al dettaglio, ed a chiunque non Farmacista qualsivoglia medicinale e specialmente i Purganti verrà sul fatto interdetto dall'esercizio, e chiuso il fondaco per un tempo più, o meno lungo a seconda delle particolari circostanze.

Richiamiamo poi al dovere i Farmacisti che con sommo nostro rammarico sappiamo proclivi a dare purganti senza ricetta del Medico, eccitandoli a non dipartirsi neppure per poco dai limiti delle loro attribuzioni, dappoichè ad ogni ulteriore comprovato ricorso d'essersene discostati, ci troveressimo costretti ad interdirli parimenti dall'esercizio, e di provocare a di loro carico le coercizioni di Legge.

La Direzione di Polizia è principalmente incaricata dell'esecuzione di queste nostre deliberazioni, di cui ci è garante altresì lo zelo di quei buoni Cittadini che hanno cura dell' incolumità pubblica, ed affisso che sia il presente Editto nei Luoghi soliti della città, e provincia, obbligherà ciascuno come fosse personalmente intimato.

Dal Palazzo Apostolico Ancona 2 settembre 1836.

Il Delegato Apostolico Presidente
F. Asquini.

N. V.

NOTIFICAZIONE

Fabio Conte Asquini ecc.

Riconosciutasi dal Consesso Medico formante parte del Comitato di Salute Pubblica utile un' istruzione popolare sui preservativi e sul tenore di vita da tenersi onde far resistenza al morbo che và imperversando, ne ordiniamo volentieri la stampa qui in calce, raccomandando vivamente ai nostri amatissimi Amministrati di profittarne alla loro comune salvezza.

Data dal Palazzo Apostolico di nostra Residenza.

Ancona 3 settembre 1836.

Il Delegato Apostolico Presidente
F. Asquini.

Se quella stessa Malattia, che oggi funesta la città di Trieste, Venezia, Milano, ecc. voi la vedete affliggere ora la vostra, non crediate già, di non potere sottrarvi da lei e toglierle di mano l'arme con che minaccia la nostra vita. Voi lo potrete sicuramente, se diverrete docili, decisi, e pieni di fiducia nell'efficacia di alcuni consigli, che qui, pieni d'amore per voi, ritorniamo ad epilogarvi, e ricordare.

E generali e particolari sono i regolamenti, cui voi dovete sottoporvi, ed esattamente eseguire. I Generali saranno

1. *La nettezza scrupolosa di vostre Case.*

Depurate ogni giorno gli interni ambienti delle medesime co' vapori d'aceto. Date ad essi un'opportuna ventilazione aprendo le finestre dalla parte esposta al sole, e chiudendole alla sera per tempo, ed impedite, che vi entri qualunque esalazione di materie puzzolenti, di acque stagnanti e d'aria umida.

2. *La Polizia di vostra Persona.*

Esporrete all'aria aperta le vesti, che avete portate il giorno, asciugandole, se sono nmide, prima di usarne, anche per mezzo del fuoco. Farete assai bene ancora ad affumicarle coi vapori di zolfo, o d'aceto o di cloro qualora a caso vi trovaste in luoghi sospetti. Cangerete spesso le biancherie, e lavate frequentemente le vostre supellettili:

3. *La buona giornaliera Digestione.*

Abbiate in mente, che l'uso smodato del vino, i liquori spiritosi, le frutta immature, i legumi, le sostanze grasse, i salumi, ed i salati porcini, le ova troppo cotte, le carni, ed i pesci corrotti, i cocomeri, citruoli, meloni, latticini, specialmente in quantità superiore alle vostre forze digerenti sono nell'attuale epidemia cose sempre nocive. Il vostro cibo, più che si possa, debbe essere composto d'una minestra di riso, o faricello, o farina fresca di gran turco, o di minute paste casereccie, di un lesso, ed un rosto di carne di pollo, di castrato, di vitello, di bove, di pesce fresco del genere dei bianchi, e leggieri, e di un frutto maturo, come la pera e simili. Sarà il cibo della sera sempre leggerissimo, nè alla mattina si uscirà di casa mai a digiuno.

Per bevanda si può usare il vino parcamente, ed adacquato, ed in ispecie se sia leggero, e non misto a vini cotti.

Nella colazione ottima è stata ritrovata la cioccolata. Il caffè ancora sarà cosa innocente se moderatamente usato.

Utilissimi sono gl' infusi di thè, di camomilla, di sambuco, purchè di questi non si abusi.

4. *L'esatta regolarità della Traspirazione della pelle.*

Fuggite la soverchia fatica, gli sforzi straordinarii, le grandi occupazioni della mente, del pari che l'ozio, e la vita neghittosa.

Lavatevi con acqua tepida, ed aceto: fate delle fregagioni secche per mezzo di panno di lana, o scopetto mattina, e sera. State attenti alle mutazioni dell'atmosfera per cangiarvi subito di vestito.

Coprite il vostro corpo di un leggiero tessuto di lana, o di maglia di seta, che cangierete frequentemente, ed esporrete prima ai vapori, o d'aceto,

o di cloro, o di zolfo. I poveri potranno cingersi i lombi, ed il corpo con una striscia di flanella, o di altro panno di lana leggierissimo.

Avvertite, che il sudore non vi si asciughi, e raffreddi sul corpo.

Ritiratevi presto nelle vostre case guardandovi dall'aria notturna, ed uscitene, se potete, tardi alla mattina per isfuggirne l'umido.

I vostri piedi sieno sempre privi d'umidità, e prontamente riscaldateli per qualunque circostanza essi si raffreddino. Le solette di lana vi saranno utili.

Non vi esponete, per quanto sarà possibile, alle correnti di aria, ed ai venti sieno essi o troppo asciutti, o troppo umidi.

5. *La Tranquillità dello Spirito.*

Una rassegnazione religiosa sia con voi per darvi una perfetta calma. Credete fatale qualunque passione, e specialmente quella che possa indebolirvi le forze del corpo, e dello spirito.

Le regole particolari, che vi abbisogna di osservare con diligenza, se amate la vita, sono le seguenti.

I. *Qualora la malattia voglia sorprendervi.*

Ne avrete dei segni certi in uno sbalordimento, anche con dolore, nella testa simile a quello, che vi fa il carbone, spesso con una vertigine, ed una mente confusa. Nel basso ventre un rumoreggiamento: oppressione alla regione dello stomaco: varj doloretti, una salivazione lattiginosa, ed una diarrea incipiente.

Freddo nella pelle talora con brivido, ma senza calore successivo; un dolore periodico di stiramento all'estremità.

Un generale mal'essere, ed un'abbattimento nelle forze fisiche con lingua imbrattata e patinosa.

Al sentirvi presi da tali molestie, od anche da qualunque altra indisposizione di salute vi porrete in letto avvertendo, che la copertura non sia nè troppa, nè scarsa. Frequentemente berrete emulsioni di gomma arabica, cioè questa gomma alla dose di un'oncia disciolta in due libbre di acqua, oppure brodo di riso fatto bollire in acqua senza sale. Alla sera particolarmente un infusione fatta nell'acqua bollente, e bevuta calda, di menta, di tiglio, di foglie d'arancio, di salvia, di thè, e simili, e vedrete comparire alla pelle il sudor moderato per due o tre giorni, e quindi di per se a grado a grado terminare. Tuttociò sia unito ad una dieta perfetta. Con questo semplice mezzo isfuggirete il pericolo di questa crudele regnante malattia.

Se poi avrete peggiori incomodi, come vomiti, crampi ecc. siate solleciti

a chiedere da una mano Medica ajuti più pronti, ed efficaci, ed intanto, che questa vi giunga, se siete freddi specialmente nelle estremità cercate in tutti i modi possibili riscaldarle, e fare dapertutto incessanti frizioni con panni di lana caldi, ed imbevuti, anche di liquore spiritoso.

II. *Qualora il male abbia colpito alcuno di vostra Famiglia.*

Essa dovrà riguardarsi con circospezione, e per quanto il possa tenersi lontana dal luogo ov'è l'infermo. Tutti gli ambienti di sua casa si dovranno disinfettare co' vapori, che abbiamo nominati, oppure col mettere in una pentola del nitro e dell'acido solforico ossia spirito di vitriolo a dosi eguali. Nei casolari dei poveri, non potendosi alcuno discostare dal letto dell'infermo, non essendovi talora che un solo ambiente, abbiasi l'avvertenza di fare esalare quasi di continuo dell'aceto messo a bollire in una pentola, e con questo stesso aceto lavarsi frequentemente le mani.

Tuttociò, che ha servito al medesimo infermo si ponga all'aria aperta, e sia diligentemente lavato, e dopo averlo già profumato coi vapori già descritti, o di zolfo, o di aceto, o di cloro.

Qualora, o per vincolo di sangue, o per dovere d'umanità sarete presenti all'infermo, o che vi foste stati, allora, o fiuterete in un fazzoletto bagnato del liquido disinfettante, o vi bagnerete le mani col medesimo, e soprattutto guardatevi di respirare il fiato del Choleroso, e di ricevere le esalazioni, che possono venire da lui nel rimovere i suoi panni, ed i lenzuoli, da cui resta coperto, e non ingojerete mai la vostra saliva. Poscia vi cangerete d'abito, e le vostre vesti depositate saranno prontamente esposte ai vapori disinfettanti, e vi laverete con aceto. Comporrete il liquido disinfettante da noi nominato col cloruro di calce, aceto forte a parti eguali, e pochi grani di canfora tutto messo entro un vasetto di vetro chiuso.

Noi non possiamo raccomandarvi abbastanza l'esecuzione di tali cose beneficentissime per Voi, e soprattutto di non trascurare i primi momenti, in cui vi sentirete disturbati nella propria salute, e particolarmente nel modo, che vi accennammo per applicarvi subito a promovere il necessario sudore. Così non vi lascerete tradire da una calma apparente de' primi segni di malattia, e dalla loro totale cessazione, o per ritornare alle vostre abitudini, o per cessare da qualunque riguardo, in ciò, che vi notammo di esenziale cautela, e di vero preservativo. Le nostre preghiere sono vive, ed incessanti non avendo altro desiderio, che di vedere un pronto termine ad ogni vostra amarezza.

Questa istruzione popolare non affatto, come ognun vede, obbligatoria era qui stata compilata da un Medico esperto di Ancona quando fu istallato il Comitato di pubblica salute. Siccome era indispensabile pubblicare un'istruzione popolare presso a poco consimile, così il medesimo ne prescrisse la stampa, nella quale avvenne alcun leggerissimo errore di nessunissimo peso.

N. VI.

Posteriormente due ordinanze sono state pubblicate dal Comitato di salute pubblica; l'una col giorno 9 ottobre, l'altra col giorno 17 detto. Colla prima richiamaronsi in vigore; 1.° alcune igieniche prescrizioni per la proibizione di alcune specie di frutti, specialmente degli immaturi e corrotti; 2.° vietavansi espressamente i vini misturati, i nuovi, il così detto acquaticcio, e la stessa miscela de' vini nuovi co' vecchi, e tutto ciò sino a nuova disposizione; 3.° divieto espresso fino a nuovo ordine di montone, majale ecc. Colla seconda ordinanza, dappresso opportune istruzioni date a sedici commissioni composte di un sacerdote, di un notabile e specchiato cittadino, e di un medico, comanda la disinfezione generale, con altre acconcie misure sanitarie, di tutte le case, botteghe, fondachi, magazzeni ecc., acciocchè terminata la medesima colla massima accuratezza, incominci nella città un periodo di osservazione almeno di 14 dì, onde rimettere Ancona in libera comunicazione coi lontani e coi vicini rimasi nel sommo dell'epidemico dominio immuni dal flagello mercè di saggi provvedimenti.

Sul preteso drago cholericus; del suddetto dott. *A. Cappello.*

La storia de' morbi anche lievemente investigata palesa sempre il genio col quale percorrono. Se non che taluni morbi racchiudendo *di fatto* il contagioso seme, e spiegandosi tal fiata epidemico il loro dominio, arrecano stragi, orrori, e desolazioni. Con tutta ragione perciò richiamarono essi l'attenzione di uomini sommi, non pochi de' quali nell'addentrare l'indole de' contagi, malgrado del mistero in cui sembrano ravvolgersi, hanno coll'occhio della mente veduto enti organici dotati ancora di animalizzazione: nè, rigorosamente parlando, se mal non avviso, caddero in errore. Imperciocchè io, quantunque scarso di profondo sapere, avendo spesso trattato quest'argomento, ho seguìto l' ipotesi de' contagi animali fiancheggiata da luminose prove. L'*Acarus scabiei*, ed altri enti animali produttori di chiariti contagi, di cui più volte fu da me promesso maggiore dilucidamento, e di che, non ha guari, fu trattenuto un accademico uditorio, ne dimostrano la somma importanza. La cagione per altro che ora mi obbliga a dire queste poche parole, sono alcune litografie di un preteso *esotico diptero* discoperto in Ancona *(Drago cholericus)*, sparse col mio nome eziandio nella dottissima Bologna; ed il quale ancora fu proclamato in diverse gazzette, e in taluna di esse vedesi parimenti rimescolato il mio nome. Di che essendo io stato altamente sorpreso, mi corre debito non solo di diciferare chiaramente come stia la cosa, ma disingannare ancora il colto Pubblico, ed i presenti e futuri governanti che di proposito attendere bramassero a tutelare la pubblica incolumità. Scoppiato l'indiano morbo in Ancona, tutte risvegliaronsi le provvide cure del Sommo Pontefice Gregorio XVI, sollecitando il suo Magistrato supe-

riore di sanità a mettere in opera ogni mezzo per riparare e raffrenare il disastroso avvenimento. Onorato io già da quell'ottimo principe di far parte di quel supremo consesso, nelle sue discussioni sorse l'indispensabile circostanza, per la quale esso colla sovrana approvazione fidommi il timone delle mediche incombenze nella città e provincia di Ancona. Vidi utile cercare un Medico nella capitale in mio aiuto, e lo divisai nella persona dell'egregio signor dottor *Viale*, e fu il mio desiderio dalla superiorità secondato. Non è qui luogo di ripetere le eccessive fatiche per la mancanza de' Medici sostenute da entrambi, e per le quali, siccome accennossi, fui nel giorno seguente alla massima mortalità attaccato gravissimamente dall'indiano choléra. Il suddetto signor *Viale* sapendo che varii scrittori di choléra, in ispecie di Allemagna, avevano osservati degli insetti, volgarmente detti, e vedendone nel dominio cholerico di Ancona, ne raccolse; di che nessuno potrebbe biasimare la diligente sua curiosità. Dappresso le massime professate dai Medici italiani, da me, e dal governo, che avevami data la somma delle sanitarie cose, sembrava che dovesse mettermi compiutamente al giorno di ciò che operava. Imperocchè durante l'Anconetana cholerica epidemia, non avrei mai conceduto che si fosse quel drago disegnato, e molto meno presentato al Comitato di pubblica salute coll'epiteto di *cholerico;* mentre ognun vede, che nella dura, ma utile necessità dei cordoni sanitari in una città commerciante, la pubblicazione, per parte di un Medico sanitario di un animale *alato cholerico* poteva produrre affligenti conseguenze. Nè mancarono alcune persone per insinuare al volgo, anche per questo lato, la nullità di quelle sanitarie provvidenze, senza le quali vedrassi il choléra delle Indie rimpiazzare con usura l'asiatico vaiuolo, siccome opinai fin dal 1831. (Giornale Arcadico.)

Ciò premesso riman chiaro che per essermi trovato io in letto infermo ignorai totalmente quanto avvenne intorno il preteso *Drago cholericus;* ed appena mi furono note le circostanze, prima delle dicerie delle gazzette, me ne dolsi fortemente coll'amico dottor *Viale*, presentandogli ancora il mio divisamento, che l'animale in discorso era indigeno e proprio della stagione. In che io mi sono per irrefragabili fatti confermato, e saranno essi riferiti in una lunga nota al suddetto mio lavoro presentato nelle prossime passate estive sessioni all'Accademia dei Lincei, e nella quale mostrerassi che se i contagi sono colla massima probabilità enti animati, essi non pertennero mai, nè pertengono ad animali alati.

Della presenza dell'albumina nell'urina. (*Arch. gén. de Méd. Ser. II. T. XI, pag.* 372. 1836.)

Nel analizzare i dotti Compilatori del citato giornale le migliori tesi che si sono sostenute alla Facoltà di Medicina di Parigi durante l'anno scorso, fanno conoscere come una delle migliori quella del dottor *Desir* intorno al suesposto argomento. Ed indicato, come dessa contenga una storia completa su tale subbietto, così si esprimono: racchiude questa inoltre delle nuove ricerche, di cui noi non possiamo che dare gl'ultimi risultati, egli riferisce un grandissimo numero di esperienze per cercare di determinare in quali malattie le urine divengono albuminose. Queste ricerche, fatte premurosamente sopra degl'individui affetti da malattie acute e croniche, hanno permesso all'Autore di dedurne un dato numero di proposizioni delle quali noi quivi faremo conoscere le principali. 1.° Ogni volta che l'urina contiene una materia coagulabile mediante il calore e l'acido nitrico, essa è albuminosa. 2.° Quando l'urina è

albuminosa, esistevi una lesione dell'apparecchio urinario, o della sua funzione. 3.° Nel corso di una cura mercuriale, l'urina non è albuminosa, a meno che non vi si associ una malattia dell'apparecchio urinario. 4.° In una malattia acuta, l'urina può contenere una certa quantità di albumina per parecchi giorni; questo fenomeno ha qualche volta indicato una congestione sanguigna dei reni, degli ureteri o della vescica. 5.° In un uomo sano, l'urina può essere accidentalmente, o per ventiquattro ore, albuminosa in seguito di irritamento alle vie urinarie. 6.° Allorchè l'urina contiene molto muco ed è albuminosa, se esistono in pari tempo dei dolori lungo il tragitto degli ureteri o nella regione dei reni, sono sintomi che debbonsi riferire ad un'acuta infiammazione della membrana mucosa dei calici, delle pelvi o degli ureteri, e non ad una infiammazione della sostanza propria dei reni. 7.° L'urina è alcalina in un certo numero di nefriti, e senza che vi abbia ritenzione prolungata di urina nella vescica. 8.° L'urina che ordinariamente passi albuminosa, e carica di materia colorante del sangue, è uno dei principali sintomi del cancro o dei tumori fungosi dell'apparecchio urinario. (Désir, *De la presence de l'albumine dans l'urine, considérée comme phenomène et comme signe dans les maladies.* Thèse. Paris 1835 N. 364.)

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DIFORMITÀ DEL PETTO PRODOTTE DALLE MALATTIE DEGLI ORGANI TORACICI. (*Arch. gén. de Méd. II. Ser. T. XI, pag.* 370. 1836.)

L'aver esplorato e misurato il torace di cento sedici uomini nella sala del prof. *Louis* ha fornito a *Woillez* i materiali di questo lavoro che è una delle Tesi che nell'articolo antecedente abbiam detto analizzate nel su citato Gior-

nale. I fatti dunque non mancano; ma l'Autore non ne ha forse tratto tutto il partito possibile; il tutto è posto sopra il medesimo piano, ed abbisogna un penoso lavoro per poterne trarre le conseguenze che a lui sarebbe stato facile di far rilevare. Ecco tuttavia i principali risultati di queste ricerche utili e conscienziose.

Frequentemente le *elevatezze fisiologiche* hanno una forma simile a quella delle *elevatezze patologiche*. Rarissime sono queste *sul lato destro in avanti* e sopra il *lato sinistro in addietro*, le elevatezze fisiologiche sono per lo contrario frequenti sul *lato destro in addietro*, e sul *lato sinistro in avanti* (queste due ultime spesso si riuniscono.) Numerose conseguenze derivano da questi fatti; noi le ritroveremo più oltre.

Nello stato *normale* il lato destro è al misuramento soltanto più sviluppato del sinistro. Il misuramento è poco utile per diagnosticare una dilatazione del torace, se prima della malattia non si era questo già misurato.

Woillez dimostra daprima, che il pulmone tendente sempre com'è a ritornare sopra se stesso in forza di sua elasticità, la dilatazione del petto non potrà prodursi, che in quanto che, questa elasticità, o come egli la chiama questa forza *concentrica*, la quale applica le coste contro il pulmone, sarà distrutta. L'Autore studia successivamente il valore delle deformità nelle varie malattie. Nella pneumonia, quantunque il pulmone sia evidentemente aumentato di volume, non havvi ampliamento del torace. Questo ampliamento esiste se il pulmone ipertrofizzato, lo è tanto da protuberare fuori del petto alla sezione cadaverica. La elevatezza del torace sopravviene in quasi tutti i casi di *enfisema*. Dopo ciò che noi abbiamo detto più sopra, essa deve avere molto maggior valore a destra in avanti. La scomparsa dello spazio intercostale non accadendo che nel-

le elevatezze patologiche, sarà un buon segno per distinguere questi casi da quelli di elevatezze fisiologiche. Per la *pleuressia, Woillez* fa notare colla maggior parte degli anatomo-patologi che il liquido versato non si accumula inferiormente nel primo periodo; il che spiega col dire che la *forza concentrica* non essendo distrutta, il vuoto tende a farsi in tutti i punti del torace. Nel secondo periodo, per lo contrario, l'elasticità del pulmone è distrutta, il liquido si accumula nella parte declive e quando è in assai grande quantità il petto è dilatato. Esaminando di poi i ristringimenti che sopravvengono dopo la guarigione delle pleuressie, *Woillez* spiega molto bene le apparenti irregolarità che si riscontrano. Se per esempio, dopo la guarigione di una pleuressia sinistra con spandimento considerevole, il lato sinistro non sembra depresso, egli è che da questa parte esisteva una di quelle elevatezze tanto frequenti, e che il ristringimento non ha fatto che diminuire. L'*abbassamento* del capezzolo è un buon segno di antica pleuressia; perocchè, nei casi fisiologici, in cui i capezzoli non sono al medesimo livello, egli è ordinariamente sul lato *depresso* che si trova il capezzolo *il più elevato*. La elevatezza passeggera del torace è un buon segno di pleuressia parziale *costo-pulmonare*. Negli spandimenti aeriformi delle pleure, non vi può essere dilatazione del torace, nè compressione di pulmone, quando l'aria venendo dal difuori, la sortita di questa è libera al pari del suo ingresso. La dilatazione del torace ha luogo per lo contrario quando l'ingresso del fluido nella pleura è facile e la sua sortita difficile od impossibile. Le piccole elevatezze con *suono matto*, che precedono i tumori aneurismatici dei grossi vasi, sono segni valutabili. L'inarcamento delle costole del torace sinistro, di poca importanza per riconoscere un'ipertrofia di cuore, poichè essa non si manifesta che nei casi

in cui il cuore è enorme, diventa utilissimo per lo contrario nel diagnostico della pericardite. Sopra trentadue casi di questa affezione, osservati in quattro anni da *Louis*, l'inarcamento al sito indicato fu notato trentuna volta. Questa, dice *Woillez*, non si può confondere colle elevatezze fisiologiche; queste non cangiano; mentre quelle della pericardite aumentano e diminuiscono col versamento. (E. I. *Woillez*. Thése 1835. n.° 119.)

Analisi chimica della radice di piretro; di *C. I. Koene* di *Lierre*. (*Journ. de Pharmac. etc. T.* 22. *pag.* 88. 1836.)

Parisel pubblicò nel 1833, e nel Tom. 19 del Giornale di Farmacia un analisi della Radice di Piretro, alla quale attribuì la seguente composizione:

Olio volatile	0
Principio acre (Piretrina) .	3
Inulina	25
Gomma	11
Tannino	0,55
Materia colorante	12
Legnoso	45
Cloruro di potassa	0,79
Silice	0,85
Ferro	traccie
Perdita	1,51
	100,00

Koene sottoponendo la stessa Radice di Piretro successivamente all'azione dell'etere, dell'alcool, dell'acqua fredda, e bollente, l'ha trovata formata

1.° D'una sostanza bruna assai acre, d'apparenza resinosa, insolubile nella soluzione di potassa caustica	0,59
2.° D'un olio fisso bruno-scuro, acre, e solubile nella potassa	1,60
3.° D'un olio giallo, acre, egualmente solubile nella potassa	0,35
4.° Di traccie di tannino.	
5.° D'una sostanza gommosa	9,40
6.° D' inulina	57,70
7.° Di solfato, idroclorato, e carbonato di potassa; fosfato e carbonato di calce; allumina; silice; ossido di ferro, e di manganese	7,60
8.° Di legnoso	19,80
9.° Perdita	2,60
	100,00

Si vede che li risultati di queste due analisi differiscono essenzialmente per la proporzione, e per la natura dei prodotti. Il risultato più rimarchevole delle ricerche di *Koene* si è che la materia resinosa che *Parisel* credette dover chiamare *Piretrina* è un composto di tre sostanze, e cioè una specie di resina, e due olj.

Tale materia complessa è solubile nell'etere solforico, nell'etere acetico, e nell'alcool; è insolubile nell'acqua; gli acidi nitrico, ed idroclorico non agiscono sulla medesima; ma l'acido solforico concentrato la scioglie, e l'altera profondamente.

La potassa liquida scioglie in parte questa sostanza lasciando un residuo acre ed insolubile.

Questa soluzione nella potassa è poi solubile in tutte le proporzioni nell'acqua, ha sapore acre, e gli acidi vi separano l'olio che va al fondo, e rimane inalterato.

La sostanza acre insolubile nella potassa è di una acrezza insopportabile; l'alcool a 24° la scioglie, e se è più debole non la scioglie punto. L'acido nitrico a calor moderato la rende più viscida. Il solforico concentrato la scioglie, e l'altera: in fine riscaldata in un tubo di vetro sviluppa dei vapori che non hanno azione sulla tintura di tornasole.

L'olio fisso solubile nella potassa è pure acre, è solubile nell'alcool, insolubile nell'acqua. Gli acidi idroclorico, e nitrico non vi hanno azione, il solforico concentrato la discioglie, e per mezzo dell'acqua vi si sviluppa un fetido odore. Calcinata in un tubo di vetro dà dei prodotti ammoniacali.

Sciroppo pettorale del dott. *Courty di Montpellier. (Journ. de Chim. Méd. T. 2. Ser. II, pag.* 140. 1836.)

℞.	Poligala virginiana	2 oncie
	Lichene islandico	2 ——
	China china rossa contusa .	½ ——
	Radice d'ireos	2 dramme
	Ipecacuana	1 ——
	Zuccaro	2 libbre

Usasi questo sciroppo nel catarro atonico, nell'asma umido, nella coqueluche, e nella tisi.

La dose è di una cucchiaiata ogni due ore, e pei bambini si diminuisce in giusta proporzione.

Collirio tonico, dello stesso. *(Journ. de Chim. Méd. T. 2. Ser. II. pag.* 140. 1836.*)*

℞. Ruta fresca	½	manipolo
Fiori d'arnica montana . .	½	——
Bacche di ginepro contuse .	2	dramme
Ipecacuana contusa . . .	30	grani
Vino bianco	1	libbra

se ne fa infusione per 24 ore, poscia colato il liquido si aggiugne

Idroclorato d'ammoniaca. .	30	grani
Solfato di zinco	20	——

Questo collirio è impiegato nell'indebolimento della congiuntiva, e nel rilasciamento dei vasi di questa membrana che succede all'oftalmia, e contro l'incipiente cateratta.

Se ne fa penetrare qualche goccia nell'occhio più volte al giorno.

Analisi d'un ossicloruro d'antimonio cristallizzato; di *F. Malaguti*. *(Journ. de Pharmac. etc. T.* 22. *p.* 86. 1836.*)*

Quando si versa in una grande quantità d'acqua una dissoluzione acida di protocloruro d'antimonio, si forma immediatamente un precipitato bianchissimo, e voluminoso che lavato convenientemente, si trova composto di 2 atomi di protossido, e di 1 atomo di protocloruro d'antimonio; se per lo contrario invece di separare il precipitato si lascia nel liquido in cui si è formato per 30, o 40 ore, si abbassa considerabilmente, e si converte in uno strato denso e cristallizzato. Questo nuovo composto lavato e disseccato presentasi sotto forma di piccoli aghi cristallini prismatici, bianchi, brillanti, e decomponibili in puro ossido d'antimonio mediante la bollitura nell'acqua, prolungate la-

vature, e i carbonati alcalini. Tali cristalli sono interamente solubili nell'acido nitrico, e sottoposti all'azione del calore lasciano sviluppare la maggior parte del loro cloruro.

Per analizzare quest'ossicloruro il nostro Autore ne ha fatta bollire una data quantità in una dissoluzione di carbonato di potassa puro. Il liquore alcalino prima acidulato coll'acido nitrico fu trattato col nitrato d'argento che diede il peso del cloro, mentrechè il residuo rimasto inattaccato della dissoluzione del carbonato alcalino rappresentò l'ossido d'antimonio dell'ossicloruro più la quantità d'ossido proporzionale al cloro separato.

Prendendo la media di tre analisi così praticate, ottenne il risultato seguente

Protossido d'antimonio . .	74,51
Protocloruro d'antimonio .	25,70
	100,21

Allorchè si è trattato il solfuro d'antimonio coll'acido idroclorico poco diluito per ottenere dell'idrogene solforato, il liquido che sopranuota alla massa del solfuro inattaccato arrossa col raffreddamento. Se si decanta questo liquido in una grande quantità di acqua, ottiensi un precipitato voluminosissimo, giallastro, che dopo qualche giorno si riduce ad una sottil crosta di piccoli cristalli con bella apparenza rossa. Sottoposti dall'Autore all'analisi questi cristalli ha riconosciuto non essere altro che ossicloruro d'antimonio colorato da quantità variabili di solfuro d'antimonio. Egli è però facile col mezzo del microscopio scoprire che il coloramento è dovuto a materia straniera inegualmente distribuita fra li cristalli.

Etere mucico; di *F. Malaguti*. (*Journ. de Chim. Médic. etc. T. 2. Ser. II. pag.* 528. 1836.)

Quando si mescola una parte d'acido mucico con quattro parti d'acido solforico, e che riscaldasi dolcemente la massa, si vede questa colorarsi prima in color di rosa pallido, dipoi in rosso cremisi, indi farsi più carica di colore fino a divenir nera. Giunta a tal punto se si ritira dal fuoco, si chiuda ermeticamente il recipiente, e dopo 12 ore vi si versi a poco a poco quattro parti d'alcool a 0,814 senza raffreddarlo troverassi dopo 24 ore che la massa stessa si è addensata. Per estrarla dal recipiente vi si versa dell'alcool, ed agitandola bruscamente si getta sopra un feltro. Quando è ben sgocciolata e disseccata la stessa massa ha un aspetto cristallino, ed un color biancastro. Per averla poi purissima bisogna ridisciogliera almeno cinque volte nell'alcool bollente, dal quale nel raffreddamento si deposita in cristalli. Tali cristalli sono prismi tetraedri terminati da una sola faccia perpendicolare ai lati, d'una chiarezza perfetta; sono da prima insipidi ma in fine si fanno sentire amari; si fondono a + 158 C. e si condensano a + 135 in una massa cristallina. Un poco prima di fondersi tramandano piccola quantità d'un liquido oleoso brunastro. A + 170 la materia annerisce, e si scompone, e i prodotti della decomposizione ignea sono = alcool, acqua, acido carbonico, acido piromucico, acido acetico, idrogene carbonato, ed un residuo carbonoso. La densità di questi cristalli è 1,17; sono insolubili nell'etere, solubilissimi nell'alcool bollente, e la soluzione col raffreddamento deposita bellissimi cristalli aventi la forma d'un prisma retto a base di parallelogrammo obliquangolo, presentante spesso due faccie più larghe delle altre, d'una densità di 1,32, d'una solubilità di 2,27 per 100 parti d'acqua a + 15°,

fusibili a + 158. Oltre tali differenze le reazioni delle due specie di cristalli sono identiche.

Tali reazioni, del pari che il processo col quale si prepara questa sostanza portano a conchiudere che questo è un etere di terzo genere secondo la classificazione di *Thenard*. È il primo esempio che si ha di un etere solido e cristallizzato proveniente dall'alcool. La formola atomistica di quest'etere, dedotta da quattro esperienze sarebbe = $C^{12}\ H^{10}\ C^{8}$ (acido mucico) + $C^{8}\ H^{8}$ (idrogene bicarbonato.)

Ma il nostro Autore dice che le analisi che hanno portato questa formola facendo credere, o che si tratta di una curiosissima anomalìa inesplicabile per qualunque teoria, d'un ossacido cioè che si combinerebbe coll'idrogene bicarbonato anidro, oppure che l'acido mucico sta nel rango d'un idracido, ed è forse esso stesso un idracido; in questa incertezza ha creduto indispensabile il fare l'analisi del mucato d'ammoniaca. Tutti i sali ammoniacali contengono dell'acqua; ora se il mucato d'ammoniaca è anidro, questo può mostrare che l'acido mucico è un idracido il cui radicale sarebbe composto di $C^{12}\ H^{8}\ O^{8}$; se per lo contrario il mucato d'ammoniaca è idrato e rientra nella legge comune ai sali ammoniacali, l'esistenza d'un mucato d'idrogene bicarbonato non sarà che un fatto particolare su di cui non si potrebbe per ora nulla dire. Intanto il risultato di due analisi ha provato al medesimo che il mucato d'ammoniaca è un sale idrato; dunque bisogna ammettere =

1.° Che la vera capacità di saturazione dell'acido mucico è 8,644, e non già 7,57;

2.° Che la formola che trovasi in tutte le opere di Chimica è la formola dell'acido mucico idrato, e che quella dell'acido mucico nei sali è $C^{12}\ H^{8}\ O^{7}$.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 21 *luglio* 1836.

Dopo la lettura del processo verbale della precedente Seduta il Segretario fece parte ai Soci di una lettera del Segretario della Società Italiana, signor *Antonio Lombardi*, con cui rendeva grazie delle opere che la Società nostra le aveva inviate in dono, e prometteva in ricambio i volumi delle Memorie di quella Società. Altra lettera fu pur letta del Segretario delle Corrispondenze dell'I. R. Accademia de' Georgofili di Firenze colla quale accompagnava il dono di un volume della continuazione degli atti della medesima, e ringraziava pel nostro Bullettino, che la Società gli spedisce, intorno al quale diceva che ad ogni ordinaria Seduta faceva rapporto ai Soci degli articoli più importanti, riserbandosi a dire del resto nel rapporto sollenne alla fine dell'anno accademico.

In appresso furono proclamati Soci corrispondenti i signori *De Filippi* Cav. *Giuseppe* medico-chirurgo a Milano, *Liberali* dottor *Sebastiano* medico a Treviso, *Signoroni* dottor *Bartolomeo* prof. di Clinica chirurgica in Padova.

Seduta del 27 *luglio* 1836.

Diede principio il Segretario enumerando i libri venuti in dono alla Società dopo l'ultima Seduta scientifica, e cioè

Ricci Benedetto. *Congetture per la cura del choléra indiano. Viterbo* 1836. Dono dell'Autore. — Usiglio Cesare. *Memoria o cenni sul sarcozotico e sulle sue virtù terapeutiche.* — *Prime linee sulle più comuni malattie e sulla costituzione atmosferica dell'isola di Corfù.* — *Istruzione sul choléra ad uso del popolo Ionio. Corfù* 1834, 35, 36. Doni dell'Autore. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle Opere Mediche. Fasc.* 12. *Bologna* 1835. Dono degli Editori. — Hoffman Federico. *Della ragione supremo fondamento della medicina pratica. Dissertazione recata dal latino in italiano per* Angelo Magistretti. *Faenza* 1836. Dono del Traduttore Socio corr. — Antinori Vincenzo. *Elogio storico del Cav. prof.* Leopoldo Nobili. *Firenze* 1836. — Portae Joannis Bapt. *De Humana physiognomia. Hanoviae* 1593. Dono del dottor *Predieri* Socio res. — Giordano Antonio. *Analisi chimica dell'acqua solforosa detta la Pirenta di Calliano.* — Detto. *Cenno fisiologico-chimico sulla decolo-*

razione delle foglie in autunno. Torino 1834. 1835. Doni dell'Autore Socio corr. — Hecker G. F. C. *Eccitamento allo studio dell'Epidemie, e cenni sul sudore inglese del* 1485. — Detto. *La peste nel sesto secolo. Traduzioni dall'originale tedesco di* Valentino dott. Fassetta. *Venezia* 1834, 1835. Doni del Traduttore. — Giacomini Giacomandrea. *Sulla condizione essenziale del choléra-morbus. Padova* 1836. Dono dell'Autore. — *Allegazione in punto di validità di codicillo seguìta da pareri medico-legali. Bologna* 1836. Dono del dottor *Mezzetti* Socio res. — Greco Antonino. *Memoria sulla fisiologia del sangue. -- Saggio sulla statistica medica della R. Casa dei matti di Palermo dall'anno* 1825 *a tutto il* 1834. *-- sull'inefficacia ed inconvenienti delle fumigazioni nel choléra-morbus epidemico. -- Sullo sviluppo dei girini di rana, e sulla influenza che la luce solare esercita in tale sviluppo. Palermo* 1835, 1836. Dono dell'Autore. — Bazzani Matthaeus. *Tractatus de febribus. -- Dell'uso dell'acqua fredda giusta la mente di* Nicolò Crescenzio. *Manoscritto.* Dono del dottor *Argelati* Socio res. — Orfila, e Lesueur. *Trattato delle esumazioni giudiziarie, e considerazioni sopra i cangiamenti fisici cui vanno soggetti i cadaveri, nella loro putrefazione entro la terra, nell'acqua, nelle fogne, e nei letamaj. Traduzione italiana dei dottori* Castelli, e Ganz. *Verona* 1835. *Tom. I, fasc.* 4. Dono del Traduttore *G. Ganz.* — Ganz G. *Studi medici sul choléra-morbus. Verona* 1836. Dono dell'Autore. — Pellegrini Giuseppe. *Risposta alla lettera indirizzata al Ch. signor* Defendente Sacchi *dal dottor* Giovanni Rossi *sull'artificiale riduzione lapidea degli animali di* Girolamo Segato, *e sui metodi d'imbalsamazione dei dottori* Tranchina *e* Passeri. *Firenze* 1836. Dono del prof. *Luigi Muzzi*. — Fattori Luca. *Sulla odontecnia ossia trattato della cura, pulitezza, e conservazione dei denti, e maniera di curare le malattie dei medesimi col metodo della trapanazione. Livorno* 1834. Dono dell'Autore. — Ganz G. *La medicina pittoresca o museo medico-chirurgico T.* 2. *Gazzetta di terapeutica medico-chirurgica Verona* 1836. *Continuazione degli Atti dell'Accademia I. e R. economico-agraria dei Georgofili di Firenze. Firenze* 1836. Cambj col Bullettino.

Dippoi si lesse parte di una Memoria del Socio corr. il dottor *Antonio Baccelli* romano medico colleggiato in Roma, la cui lettura fu poi compita nella successiva Seduta del 4 agosto. Questo lavoro portava il titolo di — *Memoria storico-critica sulle operazioni chirurgiche praticate fino ai dì no-*

stri per curare le malattie del seno, e dell'osso mascellare superiore con un'osservazione di un enorme fungo del seno mascellare sinistro — e si divideva in quattro capitoli. Nel primo esponeva la storia di tutte le operazioni chirurgiche praticate o proposte per le malattie della mascella superiore incominciando fin dai primi e più antichi autori che ne trattarono, venendo sino a noi, dimostrando i vantaggi od i difetti di ciascuna, ed i molti progressi che in questa parte la chirurgia ha fatti particolarmente nelle epoche più a noi vicine. Il secondo capitolo versava sulla descrizione anatomica dell'osso mascellare superiore e delle parti molli, che lo rivestono. Nel qual capitolo non solo descrisse con molta accuratezza e precisione tutte le particolarità di quest'osso e delle parti molli che gli appartengono, ma ben anco fece notare quelle cose che al chirurgo interessa più di sapere per la retta esecuzione delle relative operazioni. Nel terzo capitolo trattò l'Autore di tutte le malattie del seno e dell'osso mascellare superiore descrivendo i sintomi, le apparenze, e gli esiti di ciascuna non che la natura loro. Finalmente nel quarto espose un'osservazione chirurgica sopra un enorme fungo del seno mascellare superiore. Soggetto di questa storia fu certo Angelo Umani d'anni 28, contadino, il quale avendo trascurato un piccolo tumore che gli si sviluppò nel mezzo della guancia sinistra per circa un anno, gli fu dopo quest'epoca aperto da un chirurgo sopra l'arco alveolare in corrispondenza del dente canino, collo sgorgo di molta marcia. Non continuata la cura, l'apertura di per se si chiuse, il tumore crebbe a dismisura, in modo che tutta la guancia si elevava oltre la grossezza del naso. Esso era durissimo al tatto e ricoperto da una pelle disseminata di vasi varicosi; l'occhio impicciolito, depresso e sporgeva in fuori in modo che le due palpebre non potevano chiuderlo; i denti corrispondenti vacillavano; la volta ossea del palato era depressa e convessa per cui impediva l'inghiottire i bocconi, e se comprimevasi col dito sentivasi crepitare, e rialzata tornavasi ad abbassare tostamente. Scolava nella cavità della bocca incessantemente una materia saniosa puzzolentissima. V'era dolore di capo continuo, fortissimo, dolore pure alla guancia, veglia, e costernazione somma dell' infermo. Il dottor *Baccelli* giudicò la malattia un sarcoma o fungo del seno mascellare d'origine reumatica perchè l' infermo nella primavera scorsa aveva più volte dormito all'aperta campagna di notte e al ciel scoperto.

Essendo l' infermo tormentato ancora da una febbre che lo assaliva la sera con rigori di freddo, e rimetteva la mattina con abbondante sudore, il cui accesso ogni giorno anticipava, si tentò l'uso delle polveri del *Perretti* il qua-

le dopo diciasette giorni rese l'infermo perfettamente apiretico. In questo frattempo i cataplasmi di malva e cicuta applicati al tumore non avevano prodotto alcun buon effetto, e non ne produssero pure in seguito quelli di malva, pane e latte, e di farina di semi di lino. Fu perciò che l'Autore si risolvè alla seguente operazione. Distaccati col bistorino gli attacchi del labbro superiore colle gengive dal frenulo sino al quarto dente molare, e messo a nudo l'osso, dopo due giorni, mercè quattro piccole incisioni in forma di quadrato allungato nella membrana mucosa, mezzo dito al di sopra dell'arco alveolare, e levatala, si perforò il giorno dopo l'osso mediante un trapano il quale penetrato che fu nel seno mascellare diede uscita ad un siero sanguinolento e fetidissimo. Esplorata allora la cavità del seno con uno specillo d'argento si trovò piena di una carne fungosa la quale, per l'esplorazione fatta, diede molto sangue disciolto, sicchè fu necessario turare con fila ben compresse il foro onde opporsi all'emorragia e vi si applicò sopra un empiastro di farina di lino. Assicurata per tal modo la diagnosi della malattia, rimaneva ad estirpare il fungo, al quale scopo il dott. *Baccelli* introdotta una tenaglia nella fatta incisione tagliò con essa in direzione trasversale e verso la parte del naso un pezzo di osso lungo circa sei linee, ed alto poco più di mezzo dito con poco dolore del paziente. Il giorno dopo si levò via posteriormente verso i denti molari un altro pezzo di osso lungo un dito trasverso ed alto come il precedente, e nell'indomani, vedendo che la forbice non potevasi introdurre nell'apertura fatta, si tolse una terza porzione di osso nel lembo inferiore della medesima in corrispondenza del secondo dente incisivo, del canino, e dei primi due molari ai quali furono tagliate le estremità delle radici. Ciò fatto coll'aiuto di un' errina l'operatore abbrancò il sarcoma e dolcemente tirandolo verso l'apertura mediante la forbice ne portò via una gran porzione, ma la quantità di sangue che uscì in frattanto fece cadere in deliquio l' infermo per cui dovette desistere, e riempire il vuoto con stuelli di filaccia bagnati in acqua stittica e ben compressi. Rimesso l'operato in letto, e riavutosi fu preso da rigori di freddo e da tremori convulsivi che si calmarono bensì coll'aiuto del laudano ma furono seguìti da febbre la quale dopo 17, o 18 giorni fu troncata mediante le polveri del *Perretti*. Cessata la febbre, l'infermo ebbe a soffrire un dolore alla parte sinistra del petto che richiese un salasso, dodici sanguisughe, e fomenti di camomilla. Intanto la piaga tramandava un' abbondante e fetida suppurazione ma era diminuita l'elevatezza della guancia, ed i dolori pulsativi si andavano calmando, però necessitando di estirpare affatto il tumore, il dott. *Baccelli* in altre Sedute successive distanti l'una dall'altra que' giorni

necessari per troncare la febbre che ricompariva, il fece completamente. La suppurazione fu abbondante, si applicarono sempre sulla guancia gli empiastri emollienti, entro la cavità del tumore si facevano iniezioni antisettiche, e si introducevano stuelli di filaccia bagnati colla tintura di mirra od imbrattati colle polveri antisettiche del *Flaiani*, e colla pietra infernale si distrussero i restanti bottoni fungosi che le forbici non avevano potuto demolire. Così avvenne che il cavo si andò restringendo, la faccia si ricompose a poco a poco, l'occhio prese la sua naturale posizione, solo il palato rimaneva qual'era, e la superficie del cavo nominato sebbene presentasse qualche punto rosseggiante pure rimaneva fungosa, biancastra e tramandava un cattivo odore. Fu perciò che il dottor *Baccelli* intraprese l'uso delle iniezioni caustiche con acqua di calce viva, quindi di sublimato corrosivo, e finalmente delle detersive con miele rosato e tintura di mirra. Così l' infermo perfettamente guarì dopo una cura che durò circa tre mesi.

Da questo fatto trasse l'Autore come conseguenza che i funghi dell'antro mascellare anco sanguigni o cancerosi benchè giunti a grande mole possono curarsi mercè le dovute cautele ed avvertenze che le particolarità dei casi richieggono; e che queste operazioni possono eseguirsi nella parete anteriore del seno colla sicurezza di conservare integro l'arco alveolare, fermi i denti benchè troncati delle radici, e che questi in onta di ciò mantengono il loro smalto, e servono alle funzioni cui sono destinati.

Seduta del 4 *agosto* 1836.

Fu aperta la Seduta colla proclamazione a Socio res. del dottor *Luigi Pistorini* membro del Collegio Medico-Chirurgico dell'Università di Bologna, e dell'Accademia dell' Instituto delle Scienze.

Dippoi terminata la lettura della Memoria del dottor *Baccelli* che non si potè compiere nella precedente Seduta, e di cui superiormente si è dato per intero l'estratto, il dottor *Raffaello Cavalieri* Socio residente presentò ai Colleghi radunati due calcoli voluminosi trovati ne' reni di una donna che come governante serviva in sua vita in una ragguardevole casa di Bologna. Essa dopo l'età di 30 fino ai 40 anni, in cui cessò di vivere, ebbe a patire di coliche nefritiche più o meno frequenti e più o meno gravi, alle quali sebbene si ponesse riparo con opportuni rimedi non però guarivano in modo che l' inferma anco negli intervalli di maggior calma non fosse tormentata ora da ricorrenti ed ottusi dolori ai lombi, ora da iscuria, quando da dolori di capo, spesso da diarrea ed altri simili incommodi. Finalmente una colica nefritica

più delle altre grave fieramente l'assalse e la tolse di vita in meno di otto ore, dopo due anni dacchè era sotto la cura del relatore. Aperto il cadavere si vide il rene sinistro aumentato di un terzo del suo volume, colle pareti della pelvi ingrossate, quasi coriacee e variamente distese, contenenti un calcolo di sostanza assai dura scabro nella superficie, di color terreo, e grande, e foggiato come un piccolo fico secco in un col suo gambo; il rene destro era meno voluminoso, e meno alterato nell' interno della sua pelvi, però conteneva esso pure un calcolo della medesima sostanza più piccolo, e simile per forma ad una mandorla ancor fresca acuminata alquanto negli apici; gli ureteri e la vescica erano in istato normale.

Dippoi il Segretario dottor *Marco Paolini* presentò ai Soci il fegato di una donna in cui il condotto coledoco, e l'epatico erano enormemente distesi da calcoli biliari. Questa donna, secondo la storia che il medesimo ne lesse, prima dell'età di 32 anni non era stata soggetta ad altra malattia notabile se non che a lievi sconcerti di stomaco, che si ritenevano dipendenti da pica, imperocchè spesse volte cibavasi di terra, di carboni, di riso crudo ecc. Ma allora fu colta da febbri intermittenti terzane che le durarono per ben tre mesi, e dippoi da coliche di stomaco, le quali ripetendosi sempre più cruccio-se le giunsero a tale da cagionare i dolori più disperati. Pervenuta questa donna all'età di 41 anno fecesi melanconica, prese un aspetto clorotico, e così impressionabile divenne, che qualunque benchè minima causa eccessivamente l'agitava. Nel quale stato in forza d'alcuni patemi che ebbe a soffrire, cominciò a dar segno di aberrazione mentale, e due mesi dippoi, cioè un mese e mezzo appena prima che morisse divenne affatto maniaca. Continuavale allora l'abito clorotico sopradetto, il suo volto era sparuto, ed esprimeva i mali da cui era tormentata, non rispondeva alle interrogazioni e paventava di qualunque gesto o movimento si fosse fatto in sua presenza. Il polso era ristretto, il calore della cute oltre il normale, e la lingua arida e secca. In seguito s'aggiunse a questi sintomi la diarrea colla evacuazione di due ascaridi lombricoidi, uno per vomito dietro l' ingestione del tartaro emetico lungo un piede, ed uno per secesso. Fu curata coi purganti, colle evacuazioni sanguigne, col tartaro emetico, ed in seguito coi vescicanti, e durante la diarrea s' impiegò pur'anco il decotto di riso, il decotto di radice di Colombo ecc. e tutto inutilmente perchè l' inferma andò sempre più peggiorando e dodici giorni prima di morire si ricusò di mangiare, prendendo soltanto a stento qualche cucchiaio di brodetto.

Necroscopia. — Abito esterno: forma gracile, statura mediocre, scarna

e macilente, cute di color giallognolo, basso ventre alquanto meteorizzato, capo compresso alle tempia e rilevato alla fronte.

Internamente. *Cranio.* Cervello ed involucri con vasi turgidi di sangue, ventricoli maggiori con siero più abbondante dell'ordinario. *Petto.* Lobi superiori d'amendue i pulmoni induriti posteriormente per ingorgo ed inzuppamento sanguigno. *Addome.* Cavità del medesimo contenente un gas fetentissimo che riempiva pure lo stomaco e gli intestini: fegato di volume ordinario, e di color giallo verdognolo, e duro ma non egualmente in tutti i punti: condotti biliari, e specialmente quelli della parte centrale della sua concavità in vicinanza dello sbocco del canale epatico, del diametro di una penna da scrivere e ripieni di bile gialla inspessita, e di calcoli di varia grandezza e di varia forma i quali unitamente pesavano due dramme e due scrupoli: condotti biliari più profondi distesi dalla stessa bile condensata di cui se ne trasse uno scrupolo: condotto coledoco per molta estensione non che l'epatico, nella sua porzione più vicina al fegato, enormemente distesi fino ad emulare il lume di un intestino tenue e contenenti essi pure grosse concrezioni biliari e bile inspessita del peso in tutto di dramme sei e grani ventitre: ove però il coledoco si insinua nel duodeno aveva il lume normale e presentava soltanto gli orli ingrossati: cistifellea esternamente bianca con bile gialla e meno densa della naturale: stomaco contenente un liquido biancastro assai fetente: mucosa del medesimo non che degli intestini in molti tratti di color rosso cupo e leggermente fregata si lacerava staccandosi dalla membrana sottoposta: digiuno racchiudente due ascaridi lombricoidi lunghi circa quattro pollici: esterno del canale intestinale e produzioni peritoneali finamente iniettate: glandole del mesenterio straordinariamente impicciolite: milza di volume ordinario, con superficie corrugata di colore tendente al plumbeo e ridotta internamente ad un aggregato granulare. Il resto era nello stato normale.

I due calcoli renali non che il pezzo patologico di quest'ultimo caso furono consegnati al Segretario del gabinetto patologico onde nel medesimo fossero riposti e conservati.

Seduta del 31 *agosto* 1836.

Lettosi il processo verbale della precedente Seduta, il Segretario presentò ai Soci per parte degli Autori i seguenti libri stati offerti in dono alla Società.

De Simone Nicola, e Cervelleri Francesco. *Effemeridi di Cli-*

nica Medico-Chirurgica e di Chimica farmaceutica per gli Ospedali civili e militari del Regno delle due Sicilie. Opera periodica che fa seguito all'Ermete Vol. I. Napoli 1836. Cambio col Bullettino. — SANNICOLA GIO. *Observations cliniques de Médecine Homaeopathique adressées à la Societé Médicale de Paris. Naples* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — MONTESANTO GIUSEPPE. *Intorno alle antiche dottrine italiane sulla contagione e ai fatti che le dimostrano vere. Memorie Storico-critiche. Padova* 1836. Dono dell'Autore. — BORSANI, E FRESCHI. *Osservazioni intorno al cholèra asiatico fatte in Bergamo nei mesi di maggio e giugno* 1836. *Milano* 1836. Dono dell'Autore dottor *Freschi*. — ARETÉO *di Cappadocia. Delle cause, dei segni e della cura delle malattie acute, e croniche, libri otto volgarizzati da* Francesco Puccinotti. *Firenze* 1836. Dono del traduttore prof. *Puccinotti*.

Dippoi il Segretario medesimo lesse una lettera del signor *Naviet* Segretario perpetuo dell'Accademia Reale di Medicina di Parigi, colla quale, a nome dell'intero corpo accademico ringraziava coi più officiosi modi la nostra Società del primo fascicolo delle Memorie donatogli.

Si passò quindi alla lettura di una Memoria del prof. *Luigi Calori* col titolo — *Storia di un mostro umano anencefalo con imperforazione del naso, e con labbro leporino mediano complicato*. —

Siffatto mostro che per le accennate deformità fu appellato dall'Autore *coloborrhini-cephalos-fissilabrus*, sebbene fosse rimaso in vita 11 giorni dopo la nascita, non diede però alcun segno dal quale le alterazioni cerebrali di cui era affetto potessersi arguire; essendo poi che la complicazione del labbro leporino consisteva in un foro del palato comunicante colle fosse nasali, e poichè questo foro era l'unico spiraglio pel quale potesse respirare nell'atto della suzione del latte, accadeva che venendo il capezzolo della mammella applicato contro il foro medesimo, e chiudendolo, era il mostro minacciato da soffocazione, e doveva perciò desistere dallo suggimento. Al che si provvedeva alimentandolo invece con latte vaccino diluito con decozione di orzo. Due giorni avanti la morte fu preso da itterizia, la quale si volle allora attribuire alla qualità dell'alimento, ond'erasi costretti a nudrirlo.

La necroscopia appalesò: 1.° i visceri addominali in istato naturale, salvo il fegato che era piccolo anzichè no e duro e la cistifellea vuota di bile era trasposta, situata cioè sulla faccia concava del lobo sinistro, 2.° il cervello mancante dell'emisfero destro, in cambio di cui esisteva un enorme idrocefalo interno che comprimeva, e rendeva atrofico e vuoto l'emisfero sinistro. Man-

cavano dippiù tutte le comessure cerebrali, i tubercoli mamillari, i corpi striati, i nervi olfattori, ed i talami ottici si trovavano alla base interna del cranio ed erano insieme confusi. I tubercoli quadrigemini erano invece bigemini: il verme superiore del cervelletto aveva preso una figura cuoriforme: il resto dell'asse cerebro-spinale era integro e sano. 3.° Corrispondentemente ai vizj del cervello, mancavano le ossa nasali, la lamina cribrosa dell'etmoide, il vomere, la cartilagine del setto nasale, e l'osso incisivo, diffetti che tutti si collegavano con un ristringimento dello sfenoide, per cui le ossa laterali si approssimavano alla linea mediana, ed innormalmente si articolavano. Era di tutto ciò conseguenza la mostruosità della porzione anteriore del teschio osseo, perchè rimanevano più vicine del naturale le orbite, restringevasi l'apertura ossea anteriore del naso, e a poco più di una fossa riducevasi l'aparecchio olfattorio, ed inoltre in causa dello sviluppo delle ossa palatine, e dei processi palatini delle ossa mascellari, i processi alveolari di questi non venivano a contatto, mancavano gl' incisivi medi, la spina nasale ecc. e perciò formavasi tutto un vano colla cavità del naso. Laonde si traeva una verificazione di quella legge, che quando è incompletamente sviluppata la porzione anteriore del teschio, così è pure della porzione anteriore del cervello e viceversa; e la ragione dei vizi di conformazione che deformavano la faccia del mostro.

Ad intendere poi come tutte le suddette innormalità potessero essere accadute, il sullodato Socio rammentò il modo particolare onde si formano nel feto il naso, il palato, le labbra ecc. e siccome nei primordi il naso e la bocca formano una cavità comune, le narici sono chiuse, e le labbra sono fesse in più parti o papille, così ne argomentò che l' imperforazione del naso, ed il labbro leporino e sua complicazione altro non fossero che un diffetto di sviluppo avvenuto in forza delle anomalie delle ossa, e del cervello. Passò poi a considerare quali cause avessero potuto produrre tali anomalie e trovò che le remote erano da attribuirsi ad una compressione, e le prossime ad un diffetto del *nisus formativus* o alla mancanza di alcuni vasi arteriosi.

Finalmente si volse a considerare come il mostro avesse potuto vivere, specialmente con tante alterazioni al cervello senza darne segno, ed appoggiato alla esperienza di *Redi*, e di *Caldesi*, ne conchiuse che le parti cerebrali che nel mostro erano normali dovevano aver supplito al diffetto delle mancanti, come appunto si vede in certi animali cui alcune di queste vengono estirpate, alle condizioni vitali dei quali la vita di un feto o di un neonato sembra anche potersi condurre.

La Memoria era corredata di una tavola rappresentante tutte le anomalie nel mostro suddescritto rinvenute.

Istituto di Francia.

Seduta del 29 agosto. — Anatomia dell' encefalo. — Gerdy legge una Memoria nella quale cerca provare che le diverse parti del cervello sono disposte in modo che si possono considerare come ridotte a due peduncoli divergenti, i quali presentano sopra la loro circonferenza tre rialzi anulari, che vanno dal centro alla circonferenza, il *talamo de' nervi ottici*, la *tenia*, il *corpo striato*, mollemente contornati da cinque altri anelli, la *volta*, il *plesso coroideo*, il *corpo calloso*, il *raffe*, la *circonvoluzione anulare*, che in pari tempo uniscono l'uno all'altro i peduncoli non che i lobi che li ricoprono e li inviluppano. Annunzia poi che in un'altra Memoria dimostrerà che il cervelletto ed il mesocefalo sono formati secondo il medesimo principio generale, e che i fasci longitudinali e centrali del mesocefalo sono ancora contornati da parti anulari intorno ai quali sembrano essersi primitivamente sviluppate.

Seduta del 5 settembre. — Struttura dei denti. Flourens legge l'estratto di una lettera che gli ha indirizzata da Stockolm *Retzius*, e che ha rapporto a delle ricerche microscopiche di quest'anatomico sulla struttura dei denti. *Purkinje* di Breslau, si è occupato nello stesso tempo che *Retzius* di tali ricerche. I risultati ottenuti dal primo sono stati pubblicati nelle Tesi inaugurali di due suoi scolari, *Franckel* e *Raschow*, quelli dell'Autore della lettera, nelle Memorie dell'Accademia di Stockolm.

I suddetti due anatomici, che studiavano in pari tempo sullo stesso soggetto non sapendo l'uno dell'altro, hanno trovato ambidue che la sostanza ossea si compone principalmente di fibre ondulate, e di tubetti cilindrici che cominciano nel cavo della polpa e si estendono a raggi verso la superficie. *Retzius* li ha veduti ramificarsi quasi regolarmente assottigliandosi, ma senza anastomizzarsi. Sotto il microscopio rassomigliano a dei vasellini riempiti di una sostanza bianca. I denti di tutti i vertebrati offrono questa medesima struttura, la quale era stata sospettata da *Leeuwenhoeck*. *Retzius* e *Purkinje* hanno sì l'uno che l'altro ritrovata la sostanza corticale di *Tenon* contornante la radice dei denti umani, sostanza che, secondo loro, presenta nella sua struttura una grande analogia con quella delle ossa, ma si distingue in ciò, che essa manca di vasi sanguigni, di tubetti cilindrici, e di canali radiati.

Seduta del 12 settembre. — Cura dei piedi torti mediante la sezione del tendine di Achille. — Bouvier legge sopra questo argomento una Memoria nella quale propone una modificazione ai processi adoperati per questa

operazione. Praticata per la prima volta nel 1784, sotto gli occhi di *Thilénius* medico dei d' intorni di Francfort, la sezione del tendine di *Achille* è stata fatta di poi da *Sartorio, Michaelis, Delpech*, ed in questi ultimi tempi da *Stromeyer*. Nei dodici casi pubblicati da questi diversi Autori il tendine non è mai stato tagliato nello stesso modo. Il processo di *Delpech* e di *Stromeyer*, benchè più perfetto di quello dei loro antecessori, lasciava, secondo *Bouvier*, qualche cosa a desiderare, e questo Chirurgo ha cercato di semplificarlo. Il nuovo processo consiste a introdurre sotto la pelle che ricopre il tendine, una specie di ago tagliente in uno de' suoi lati, mediante il quale totalmente si divide, sia dall' indentro all' infuori, sia dal difuori all' indentro. La puntura esterna, appena apparente, che succede a questa operazione, è, dice *Bouvier*, chiusa da un giorno all'altro. Il piede è in pochi giorni ricondotto nella sua posizione naturale e la riunione del tendine si opera in poche settimane, senza che si sia manifestata la più piccola infiammazione.

Vaccina. — *Bernard* in una Memoria che legge all'Accademia, espone varj fatti dai quali conclude, che la vaccina, per offrire un preservativo sicuro contro il vaiuolo, debba essere non solo applicata sulle braccia, ma disseminata sui varj punti del corpo, in modo da ottenersi otto o dieci pustole.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 26 luglio. — *Aneurisma dell'arteria iliaca interna.* — *Lisfranc* presenta un malato ch'egli ha operato di questo aneurisma. L'operazione conta 83 giorni. Il tumore avea il volume di un grosso uovo. Vi è stata applicata una sola legatura piatta. Conseguenze di questa operazione sono state sintomi assai gravi di basso-ventre e di petto. Una timpanite considerevole è stata combattuta prontamente colle fomentazioni e clisteri di camomilla, ed alcuni purgativi. Alcuni sintomi di pneumonìa furono vinti da cinque salassi copiosi in quattro giorni. Una sol volta è avvenuta una emorragia nella piaga in seguito di movimenti imprudenti del malato. L'estremità ha conservato sempre il suo calore e sensitività. Essa è soltanto un po' meno grossa dell'altra. Il sacco aneurismatico ha diminuito di due terzi, ed è divenuto durissimo, e non ha presentato più battiti dopo l'operazione. Un punto da dove sorte al più tre o quattro goccie di pus nelle ventiquattro ore, è tutto ciò che rimane della piaga. Sono quindici giorni che il malato cammina liberamente.

Lisfranc presenta ancora, oltre un collo uterino carcinomatoso ch'egli ha

estirpato, un altro malato da 23 anni affetto da tredici fistole alla coscia. Le fistole presentavano delle callosità considerevoli, e non hanno giammai dato passaggio ad alcuna scheggia d'osso. *Lisfranc* ha da prima combattuto le callosità colle evacuazioni sanguigne e gli ammollienti, di poi coi mezzi *fondenti*. L'estremità è diminuita di volume. Parecchie fistole sono cicattrizzate. *Lisfranc* ricorda a questo proposito ch'egli da lungo tempo è di parere, che se le fistole conservano le callosità, queste poi alla sua volta conservano certamente le fistole. Quest' infermo ha un'anchilosi vera dell'articolazione coxofemorale.

Seduta del 2 agosto. — Cancro del labbro inferiore. — Lisfranc mostra un tumore canceroso del labbro inferiore ch'egli ha levato ad un malato alla *Pitié*. Il cancro si estendeva fino al bordo della mascella inferiore infetta essa stessa in tutta la grossezza del centro del suo corpo, il quale è stato asportato colle parti molli. Per riparare alla perdita enorme di sostanza *Lisfranc* ha avuto ricorso al processo di *Roux di Saint-Maximin*. L'operazione era praticata da sei giorni, i punti di sutura erano levati, e la riunione fattasi ovunque di prima intenzione; i lembi rilevati della pelle del collo hanno bastato per mascherare quasi completamente le defformità.

Seduta pubblica ed annua del 9 agosto. — La seduta è stata aperta con un rapporto di *Piorry* sopra le epidemie che hanno regnato in Francia dal 1830 fino ad oggi. Il Segretario ha proclamato di poi i nomi delle persone che hanno riportato i premj decretati dall'Accademia, ed i seguenti soggetti dei *Premi per gli anni* 1837, e 1838.

Premio dell'Accademia : — " Fare la Storia fisiologica della menstruazione; far conoscere l' influenza che questa funzione esercita sulle malattie, e quella che ne riceve. „ — Questo premio di 2,000 fr. sarà dato nella Seduta annua del 1837.

Premio Portal. " Fare la Storia delle scoperte relative al sistema venoso, da *Morgagni* fino ai nostri giorni, e determinate l' influenza che queste scoperte hanno esercitato sulla conoscenza e la cura delle malattie. „ — Questo premio di 600 fr. sarà distribuito nella Seduta annua del 1838.

Premio fondato dalla signora Maria-Elisabetta Bernard de Civrieux, sposa del signor Michel giovane. — L'Accademia propone di nuovo il soggetto espresso nel testamento della signora *Civrieux*, di cui darem quivi l'estratto :

" Io lascio all'Accademia di Medicina di Parigi una rendita perpetua sullo Stato della somma annua di 1,000 fr., per fondare un premio annuo

che sarà dato dalla predetta Accademia all'Autore della miglior opera sulla cura e la guarigione delle malattie dipendenti da sopra-eccitamento della sensibilità nervosa. „ Questo premio sarà distribuito nella Seduta annua del 1837.

" Determinare l'influenza dell'educazione fisica e morale sulla produzione del sopra-eccitamento del sistema nervoso e delle malattie che sono un effetto consecutivo di questo sopra-eccitamento. „ — Questo premio accresciuto a 1,500 fr., sarà distribuito nella Seduta annua del 1838.

Si noti bene che tutte le Memorie inviate al concorso per tutti questi premj, dovranno essere rimesse al Segretario dell'Accademia nelle formole usate avanti il 1.° marzo 1837 e 1838.

L'Accademia poi ricorda i premj proposti pel 1837; e cioè:

1.° *Premio dell'Accademia.* Far conoscere le analogie e le differenze che esistono fra il tifo e le febbri tifoidee.

2.° *Premio Portal.* Fare la Storia anatomico-patologica del rammollimento de' tessuti.

3.° *Premio Civrieux.* Il sopradetto.

Pariset ha chiusa la Seduta coll'elogio di *Dupuytren.*

Seduta del 16 *agosto.* — *Torcicollo di antica data.* — *Bouvier* presenta all'Accademia dei pezzi patologici proprj a rischiarare la storia dei torcicolli antichi. Una giovane di 22 anni che è morta di febbre tifoidea all' Hôtel-Dieu era affetta fin dalla sua infanzia di un torcicollo del lato destro. La testa era fortemente inclinata sulla spalla destra, e la faccia violentemente rivolta nel senso opposto. All'autopsia si è trovato lo sterno-mastoideo destro molto più sottile e quasi la metà più corto del sinistro. Le fibre carnose erano pallide ed il muscolo ridotto presso a poco ai suoi vasi aponeurotici. Il fascio sternale era il più teso negli sforzi di raddrizzamento della testa, e perchè il fascio clavicolare lo fosse sensibilmente, bisognava rovesciare la testa in addietro in pari tempo che si portava a sinistra. La sezione dei due fasci ha permesso di ricondurre immediatamente la testa alla sua posizione normale. — *Bouvier* conclude che le contratture muscolari di antica data sono dovute piuttosto all'atrofia e al raccorciamento delle fibre che ad una energia accresciuta; e che contra l'opinione di *Sharp*, riprodotta da *Boyer*, non vi sono deformità delle vertebre nei torcicolli antichi; finalmente, che anche presso gli adulti, puossi tentare in questo caso di ridonare la lunghezza ai muscoli, sia per mezzo di apparecchi, sia praticando la loro sezione totale o parziale.

Seduta del 6 settembre. — Litotripsia. — Il dottor *Bénignié*, antico allievo della scuola Politechnica, indica il risultato delle ricerche ch'egli ha fatte per trovare il mezzo di impedire da qui in avanti il pericolo di piegare, o di rompere gl' istrumenti nella vescica. Egli annunzia primieramente che la percussione deve essere preferita alla pressione. I piccoli martelli convengono meglio che i grossi; essi infrangono più facilmente le pietre, non maltrattano gl' istrumenti, e dividono i calcoli in numero maggiore di frammenti, e questi si staccano con minore violenza. I martelli del peso di un'oncia soltanto, bastano nella generalità dei casi. Nulladimeno se la pietra fosse durissima, si potrebbe ricorrere a dei martelli del peso di due once, ma non di più. L'osso di balena è la sostanza, per la sua elasticità, la più adatta pel manico del martello; le sue vibrazioni trasmesse al percussore favoriscono potentemente la rottura della pietra. Dovendo essere poi l'urto del martello ben preciso, *Bénignié* ha cercato un motore più sicuro della mano. Egli è questo una lunga molla da pendolo montata sopra un'asta cui si adatta una chiave e che è contenuta in un tamburo. Una piastra circolare posta parallelamente al tamburo, è messo in movimento mercè di una manovella. Questa piastra porta sopra la faccia corrispondente al tamburo, due dentellature le quali si avanzano perpendicolarmente, e sono destinate ad urtare la parte rilevata del tamburo, ed a sollevare il martello che può in tal modo dare due colpi ad ogni giro della manovella; dal che risulta una rapidità di colpi tale da poter esser portati a 400 per minuto. Una piccola asta quadrata di acciaio temprato, e commessa in modo mobile al piano laterale del tamburo, permette di alzare o di abbassare il martello, a seconda che si voglia che batta più o meno forte. Perchè il colpo del martello fosse perfetto, bisognava che fosse immediatamente alzato dopo l'urto dato sul percussore, e ciò si è ottenuto mercè la molla. Non è un semplice fusto che fissa il parcussore all'apparecchio, esso viene assicurato sulla sommità di un triangolo, ed il colpo è sempre sicuro. Il percussore è il più semplice possibile; rassomiglia alla sciringa ordinaria, meno la curva. Presa una volta la pietra e situata al centro della cavità della vescica si unisce l'apparecchio al percussore mediante una vite; un'altra vite ferma il tutto. Si adatta al percussore molto facilmente un dinamometro, e questo misura colla maggiore esattezza la forza dei colpi del martello. I dettagli di questo meccanismo sono complicatissimi, e la loro esposizione non potrebbe mai supplir ad un esame diretto. Del resto, una volta montato, l'apparecchio agisce colla più grande facilità. Il dottor *Bénignié* conclude riassumendo 1.° che l'applicazione del dinamometro agl' istrumenti di litotripsia, sia che agi-

scano o per percussione, o per pressione, fa svanire il pericolo di storcerli o di romperli in vescica. 2.° Che la percussione deve essere esercitata con martelli di poco peso. 3.° Che mediante il processo ch'egli propone, possonsi triturare con istrumenti di un diametro minore anche di due linee, delle pietre durissime p. es. il marmo bianco dei Pirenei. 4.° Che la rottura delle pietre sarà rapida, poichè il martello può battere 400 colpi per minuto. 5.° Che la leggerezza del martello impedisce che le scheggie del calcolo non urtino violentemente la vescica. 6.° Che pel vantaggio di potere per tal modo, senza timore di rottura, adoperare istrumenti piccolissimi, e nondimeno di un'azione energica, rendesi questo metodo di un'utilità incontestabile.

Seduta del 13 *settembre*. — *Sega a spronelli del dottor Martin*; Rapporto di *Thillaye*, *Oudet* e *Duval*. — Si fu per un malato esistente nella sala del *Blandin* che *Martin* ha inventata la sega che non ha guari presentò all'Accademia. Questo malato aveva delle enormi esostosi alla faccia, ed una fra le altre nell'angolo che separa l'apofisi ascendente del mascellare superiore dalla fossa canina. Le seghe di *Heine* e di *Thompson* non potevano convenire, poichè queste non agiscono che in una direzione retta. *Martin* cui *Blandin* sottomise la difficoltà di segare in uno spazio concavo, concepì l'idea di una spronella convessa rappresentante un segmento di sfera vuota e la fece montare sopra un tornio in aria, che dà all' istrumento l'aspetto di un fungo. Per rendere questo istrumento il più perfetto che fosse possibile, *Martin* ha diviso il fusto centrale del tornio ed articolate le due estremità della divisione al modo con cui sono sospesi e la lampada di Cardano e gli orologi marini. Per la qual cosa l'azione del Chirurgo e quella dell'aiutante rimangono affatto indipendenti. *Martin* ottiene, con questo suo istrumento, delle sezioni di forma concava che limita come vuole, *Velpeau* ne ha tratto il più grande vantaggio in varj casi e specialmente in una carie del maleolo esterno, carie tanto profonda che probabilmente avrebbe richiesta l'amputazione. *Velpeau* fa notare come l'uso di questo strumento potrà rendere inutile la resezione delle estremità delle ossa, operazione pericolosa, che per lo meno lascia sempre una deformità, *Blandin* si fa aderente all'opinione del *Velpeau*.

Seduta del 20 *settembre*. — *Lussazione della mascella inferiore*. — *E. Bernard* fa parte all'Accademia di un processo per la riduzione di questa lussazione. Un uomo di 55 anni essendosi lussata nello sbadigliare la mascella furono tosto messi in pratica da un Medico tutti i processi ordinarj di riduzione ma inutilmente. All' indomani, dei nuovi tentativi fatti allo spedale

furono del pari inefficaci, malgrado i salassi fatti per indebolire la reazione muscolare. *Bernard*, dopo non essere anch'egli riescito ne' suoi tentativi, fece sedere il malato per terra; un aiutante prese la sua testa fra le gambe; in allora *Bernard* poggiando il suo ginocchio sulla mascella, premette fortemente coi pollici delle sue due mani introdotte fra le arcate dentarie, e diresse la pressione in modo da abbassare i condili, senza che la parte anteriore della mascella ritenuta dal suo ginocchio potesse seguirne il movimento, La mobilità della mascella avendo fatto accorto *Bernard* che i condili erano giunti al disotto della radice trasversa dell'apofisi zigomatica, diresse i condili orizzontalmente all' indietro, in pari tempo che il suo ginocchio spingeva il mento in alto. La lussazione venne così ridotta.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

STATO PONTIFICIO. — Ancona.

Quadro dei malati di choléra.

	Casi	Morti	Guariti
a tutto il 2 ottobre	N. 1540	N. 710	N. 771
dal 3 al 7	„ 10	„ 4	„ 25
„ 8 „ 12	„ 6	„ 2	„ 37
„ 12 „ 14	„ ——	„ ——	„ 7
	N. 1556	N. 716	N. 840

Morti per cento in totale N. 4,601

Quadro generale dei cholerosi in Ancona.

Ubicazione dei Malati		Casi	Morti	Guariti	Morti per cento
Nei Rioni della città .	N.	797	382	415	47,93
Negli Spedali	Civili „	269	139	130	51,67
	Militari „	157	63	94	40,12
	Darsena „	31	15	16	48,39
Ne' pubblici stabilimenti	„	3	—	3	00,00
Nell'esterno della città .	„	299	117	182	39,13
	N.	1556	716	840	

Casi avvenuti fra i Cittadini N. 1399; Popolazione d'Ancona 27,000, e perciò N. 5,18 per cento. — Casi avvenuti fra i militari francesi N. 149 (detratti nove che si ebbero fra i soldati papali). Soldati che compongono la guarnigione francese 1600, perciò N. 9,25 per cento. È a notarsi che i francesi non ammettendo il contagio non hanno guardato alcuna regola sanitaria rapporto ai contatti, anzi volontarii accorsero a soccorrere, senza alcuna cautela, que' cholerosi che nel colmo dell'epidemia rimanevano nelle case loro senza il necessario servigio.

Ulteriori notizie pervenuteci intorno all' invasione del choléra in Ancona confermano esservi stato introdotto mediante il contrabbando di merci, che facevano con navi provenienti da Venezia e da Trieste, alcune famiglie di quella città, nelle quali appunto apparvero i primi casi. E perciocchè, come ordinariamente suole in estate e nell'autunno, dominavano in Ancona fin dallo scorso luglio gastralgie, febbri gastriche e reumatiche, diarree, e coliche anco fierissime, riferibili bensì a causa epidemica, ma differentissime dal choléra in ciò, che presentavano l'aspetto delle gastro-enteriti, e felicemente curavansi con attivo metodo controstimolante, così avvenne che que' primi casi di choléra facilmente si confusero colle dominanti affezioni, e ne nacquero fra i Medici quelle dissensioni, di cui facemmo cenno nel passato fascicolo, e che tanto furono funeste a quella città. L' infelice dottor *Lorenzini*, ed i dottori *Asdrubali*, *Modesti* e *Lepri* attentamente esaminando gli infermi, e sezionando i cadaveri de' primi estinti, riconobbero bensì il nuovo morbo introdottosi, ma fu invano, imperocchè il dissentire degli altri Medici, i clamori del popolo per la tema che non venisse intralciato il commercio allora lucrosissimo, l'opinione de' francesi che nel choléra non siavi contagio, fecero sì,

che ritardaronsi quelle provvidenze sanitarie, che forse potevano in sul principio arrestare i progressi della micidialissima malattia. La quale poichè si fu diffusa, il terrore e la desolazione furono ivi anco maggiori che altrove per la scarsità de' Medici, imperocchè morto era il dottor *Lorenzini* ed altri caduti in infermità. E veramente se non erano le paterne cure dell'Ottimo Pontefice Gregorio XVI, che tosto spedì da Roma S. E. Monsignore Asquini, ed i dottori *Cappello* e *Viale*, e poco dippoi i dottori *Lupi* e *Castellini* onde provvedessero quanto occorreva all'uopo, quella città avrebbe toccato molto maggior sciagura di quella che ha sofferta. Per opera del Comitato di pubblica salute che tosto fu istituito all'arrivo di Monsignore ed a cui presiedevano i due primi dottori romani, non solo concorsero in Ancona que' Medici che nominammo nel passato fascicolo, ma ben anco il dottor *Agostini* bolognese, ed i dottori *Zuffi*, e *Pocaterra* di Ferrara, i quali tutti al paro degli altri Medici di colà che rimasero attivi, diedero gran prova di coraggio e di filantropia nell'assistere indefessamente gli infermi. Non spenderemo parole a dire de' provvidi ordinamenti, che quel comitato prescrisse, che abbastanza ciò si può comprendere in questo stesso fascicolo nell'articolo del dottor *Cappello*, per cui ci basterà di notare che mercè de' medesimi si vide scemare la ferocia del morbo, i cittadini riprendere coraggio, e mutarsi, per quanto si poteva, lo squallido aspetto di quella città.

Quanto ai sintomi, all'andamento ed alle complicazioni della malattia non si è osservato in Ancona differenza alcuna notabile dagli altri luoghi in cui essa ha regnato. La cura poi che è stata più generalmente adottata, e che si è vista la più profitevole, specialmente nello spedale dal dott. *Asdrubali*, si è in breve la seguente: nel periodo così detto di irritazione, l'ipecacuana a dose di emetico, ed i diaforetici per eccitare il sudore il quale in questo stadio è di molto giovamento; solo ne' soggetti plettorici, e dediti agli abusi di vino ecc. si è praticato utilmente il salasso, o le sanguisughe attaccandole dove più si temeva la congestione; nel periodo algido il calore applicato alle estremità, le frizioni calefacienti, i senapismi vaganti, ed il vescicante alla regione epigastrica; internamente poi bevande ghiacciate, pezzetti di ghiaccio, ed in tal caso pure pozioni gommose unite a qualche eccitante. Finalmente la cura nel periodo, così detto di reazione, si è istituita a norma dei sintomi, e delle circostanze, deprimendo cioè con attivi controstimoli, ed anco col salasso se oltre misura accadevano accensioni, e secondando la tendenza della natura se queste erano più moderate, e se preparavasi alcuna benefica crisi.

Cingoli.

Nel passato fascicolo demmo qualche cenno del choléra che aveva attaccato un villaggio di Avenale nel territorio di Cingoli, ora da un'elegante, e giudiziosa storia che ne ha pubblicato il medico di Cingoli il dottor *Antonio Mici* di cui ha fatto grazioso dono alla Società, ricaviamo alcune particolarità sul medesimo che stando chiaramente in favore della contagiosità di tale malattia stimiam bene di riferire. Giace questo piccolo vilaggio abitato da 57 persone sulla china del colle Avenale, e per la sua elevata posizione, e pel terreno asciutto che lo circonda gode di purissima aria, e nessuna malattia vi regnava nè ivi nè nei contorni, quando il 15 agosto vi tornava Luigi Leoni dalle vicinanze d'Ancona dove già serpeggiava il contagio choleroso. Esso infermò di vero choléra il 18 agosto e ne perì il 23; il 20 successivo la medesima malattia assalse un suo nipote che con lui abitava e lo tolse di vita in quattro giorni, due donne che furono a visitarlo infermo, certo Domenico Duca che entrò in sua casa per attingervi del fuoco, e due figli di questi l'uno di diciotto mesi, l'altro di sette anni, i quali tutti benchè prima sanissimi perirono nello spazio di 11 a 30 ore meno una delle due donne che ne scampò. Il 21 cadè choleroso certo Luzi Pacifico che ebbe contatto coi precedenti, e comunicò la malattia alla di lui madre che lo assistè, benchè amendue ne guarissero, ma morì un'altra donna in 12 ore nello stesso giorno e che fu a far visita al Leoni. Il 23 la madre di questi è assalita dal choléra che la toglie di vita in 24 ore; il 24 inferma dello stesso male un uomo che fu pure in casa del Leoni, ed una donna per aver comunicato cogli altri infermi, e la madre ed il cognato di una di quelle due donne che prime contrassero la malattia del Leoni, de' quali ultimi quattro infermi due soli perirono. Tutte le persone che furono affette godevano prima di perfetta salute; nessuna causa notevole si potè scoprire di loro malattia tranne il contatto mediato od immediato cogli infermi; la natura di questa fu troppo bene avverata dai sintomi, dall'andamento, e dai risultati delle sezioni cadaveriche; i cordoni sanitari come già dicemmo, a tempo prescritti, da quel vigilante governo restrinsero il morbo in quel recinto, e nessun caso si vide al di fuori nè di choléra nè di malattia analoga.

REGNO SARDO. — Genova.

	Casi	Morti	Guariti	in cura
a tutto il mese d'agosto	N. 100	N. 59	N. —	N. —
dal 1 a tutto il 22 sett.	„ 183	„ 109	„ 54	„ 61
	N. 283	N. 168	N. 54	N. 61

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Milano.

Ai pochi cenni che demmo, nel passato fascicolo, intorno al choléra in questa città, siamo ben paghi di potere aggiungere le seguenti notizie più precise, le quali tanto più debbono riescire interessanti a' nostri lettori perciocchè risguardano direttamente il metodo di cura, che più giova di conoscere.

Sebbene anche in Milano siccome altrove vari ed incostanti sieno stati i sintomi che si sono visti precedere lo sviluppo del choléra, pure un senso di gravezza al capo accompagnato da cupo dolore, un'avversione alle vivande con nausea continua, un senso di peso alla regione epigastrica, errutazioni incessanti, vellicamento alle narici, irregolarità nelle dejezioni alvine, scarsità di orine, spossatezza generale e specialmente agli arti inferiori annunziavano più comunemente l'invasione del male. In tale stadio del medesimo che dir puossi d'invasione, l'uso del tartaro stibiato, dell' ipecacuana, delle polveri di magnesia, di rabarbaro torrefatto, di aloe soccotrino, di corallina di Corsica a norma delle particolari circostanze, non che la flebotomia, e più spesso le sanguisughe applicate all'epigastro spesso riescivano di meraviglioso giovamento. Se poi cotesti mezzi curativi tornavano vani, ed insorgeva il vomito e le scariche alvine amidacee con dolori addominali, un freddo alle estremità, con principio di cianosi, con qualche insulto di crampi, allora il metodo che si vide più proficuo fu di ricorrere ai revellenti più forti, quali sono i larghi senapismi ai piedi, alle gambe, alle coscie, alle braccia, alla nuca, ed internamente alle bevande ghiacciate ed antiflogistiche. Eccitata la reazione riescirono salutari i diaforetici quando il sistema esalante manifestavasi attivo, ed il salasso allorchè arida era la cute ed urente il calore; chi sconsideratamente usò i diaforetici nel secondo caso, ed il salasso nel primo vide quasi sempre perire l' infermo. Ma se sventuratamente i rimedi sopraindicati non sortivano felice effetto, e lungi dal comparire la reazione s'aggiungeva ai morbosi sintomi l'afonia, e la cianosi completa delle estremità con co-

lor plumbeo, se i lineamenti del volto affatto si trasmutavano, se i crampi, le dejezioni alvine amidacee, i conati al vomito si facevano continui, se più non si poteva usare la flebotomia perchè fermato s'era il circolo del sangue, allora ogni tentativo dell'arte era inutile, e solo da natura si poteva aspettare un salutare cambiamento di cose. E per vero tanto chi ricorse ai più eroici stimoli interni quali il muschio, l'etere, l'oppio, ed i suoi preparati ed ai più energici irritanti all'esterno come la moxa ecc., come chi tentò i più forti controstimoli p. e. la stricnina, l'acido solforico diluito, l'acido idrocianico, l'olio essenziale di lauro ceraso ecc. operò egualmente senza frutto alcuno.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

Il giorno 2 ottobre p. p. certo Gaetano Maggi guardia di finanza, uomo bensì di alta statura e di complessione robusta, ma però soggetto a dolori di basso ventre, che era solito calmare con bevande spiritose, dopo un giorno di mal essere, cui non fece attenzione alcuna, fu colto d'improvviso da atrocissimi dolori addominali con vomiti e diarree. Trasportato allo spedale dopo quattro ore presentava i seguenti sintomi — fisionomia abbattuta, vomito e diarrea di materia scuro-verdognola liquida, cute fredda, fiato pur freddo, polsi impercettibili; unghie livide, respirazione affannosa, dolori di ventre crucciosissimi, granchi generali tormentosi. Prescrittogli un salasso non si poterono avere che a stento cinque once di sangue nero e grumoso; allora si ricorse ad una mistura d'acqua di melissa con laudano che calmò il vomito e la diarrea e fece orinare l'infermo. Ma la sete era ardentissima ed esso desiderava cose fredde per cui gli si diede la neve che ingoiava avidamente. La mattina era tormentato da immane voglia di vomitare, e di andar di corpo, si inlividì tutto, i granchi si resero più frequenti e dolorosi e crebbe l'inquietudine; si applicarono sanguisughe all'addome, e dippoi gli si fece prendere olio di ricino con olio di mandorle dolci. Alle ore otto della stessa mattina era cresciuto il tenesmo, come pure i dolori, i granchi, la cianosi, ed il freddo; si prescrisse un bagno caldo per pochi minuti, e poi frizioni con olio canforato, ma ciò nulla valse; le cose volsero sempre più in peggio, talchè tre ore dopo aveva cessato di vivere.

Autopsia. — *Abito esterno.* — Macchie rosse sul petto, ventre, dorso e parte superiore delle coscie; palpebre, orecchio sinistro, ed unghie tutte di color livido; cornea opaca di ambo gli occhi con una macchia livida al lato esterno; arti irrigiditi, cute delle dita delle mani e dei piedi rugosa.

Apparecchio digerente ed urinario. — Lingua con patina bianco-giallastra, denti neri, mucosa dell'esofago leggermente rosea; stomaco turgido di gas e di liquidi; sierosa leggermente rosea; iperemia rossa ne' piccoli vasi, e cerulea ne' tronchi coronarii, che erano fortemente iniettati; lo stesso era de' vasi del grande epiploon. Nell' interno dello stomaco molti gas, ed un liquido color di feccia di olio sparso di fiocchi mucosi, membrana mucosa nell'arco maggiore leggermente rosea e macchiata di rosso nell'arco minore, con punteggiature dello stesso colore. Esterno del duodeno e del principio del digiuno di color roseo, con iniezione arborescente, roseo era pure il cieco, il resto verdastro; mesenterio giallo-livido. Internamente mucosa del duodeno e del principio del digiuno rossastra, e più o meno fosca nel resto dei tenui con fondo rossastro in alcuni siti; negli intestini crassi poi bruna; granulazioni nel duodeno specialmente vicino al piloro che a poco a poco scomparivano nel digiuno, e ricomparivano nell' ileo in forma di piastre bislunghe, ove pure si videro quattro pustulette, simili per forma a quelle del vajuolo, rotonde, la maggiore grande come un piccolo grano di lente, la minore come uno di miglio; apertene due ne uscì un fluido bianco; dall'estremità dell' ileo fino alla valvola del Bavino glandole ingrossate tumide ed ammassate. Nell' interno degli intestini tenui una materia di consistenza cremosa, color di feccia di vino che più fluida era verso il cieco presso al quale sembrava sanguigna; non v'erano fiocchi albuminosi ma bensì tre lombrici morti; lo stesso fluido fu trovato negli intestini crassi. Milza di color livido all'esterno con punti rossi; internamente conteneva un sangue scuro, nel resto normale. Pancreas normale. Fegato con vasi pieni di sangue nero, più consistente e con larghe macchie livide nel lembo inferiore dell'ala sinistra; vescichetta piena di bile nera e di consistenza sciropposa; mucosa della medesima di color verde scuro, e scabra per lieve ingrossamento di glandole mucose. Vescica non contratta ma vuota.

Apparato respiratorio e circolatorio. — Pulmoni ingrossati di sangue nero, e molle ed inelastico il loro tessuto. Pericardio senza siero; cuore alquanto ipertrofizzato; il sangue nell'arco dell'aorta coagulato e nero; nella cava ascendente nero ed addensato in forma poliposa; nei ventricoli e ne' seni del cuore nero-piceo e denso; questo sangue esposto all'aria per un'ora non arrossò.

Apparato nervoso e locomotore. — Dura madre con macchie livide, e vasi injettati di sangue nero; seni della medesima turgidi di sangue nero ed aggrumato. Aracnoide e pia madre del cervello injettate di rosso, con vene

turgide di sangue scuro ed in alcuni punti aggrumato, e nel cervelletto di color rosso fosco; sostanze midollare e corticale del cervello, midolla allungata, ponte del varolio ecc. normali in tutto tranne che tagliate tramandavano dai vasi un sangue scuro; nel cervelletto la sostanza midollare tendeva lievemente al fosco; ventricolo sinistro del cervello contenente un po' di siero, e suo plesso coroideo ingórgato di sangue; dura madre della midolla rachidiana di un rosa pallido, e l'aracnoide injettata e di color rosso vivo; ganglii semilunari in istato fisiologico; neurilema dei nervi ischiatici posteriori injettato di rosso. Muscoli in istato normale; segato l'omero si vide nell' interno injettato di color rosso scuro, e la faccia interna delle ossa della calvaria trovossi di colore alquanto alterato con macchie tendenti al violaceo sparse nel tessuto proprio delle ossa. È a notarsi che dopo 24 ore dalla morte i visceri addominali e toracici e soprattutto il cuore si mantenevano molto caldi.

I sintomi presentati da questo infermo durante la sua breve malattia, ed il risultato della sezione cadaverica troppo bene feeero manifesto essere esso morto di choléra asiatico, e dopo questo primo caso altri ne avvennero ne' giorni successivi sempre crescendo di numero, talchè a tutto il 9 novembre dicesi che gli infermi di choléra sieno stati in Napoli N. 3436 de' quali N. 1902 sono morti.

Bibliografia.

Sulla Odontotecnia, o sia trattato della cura, pulitezza, e conservazione dei denti, e maniera di curare le malattie dei medesimi col metodo della trapanazione inventato dal chirurgo Luca Fattori. Livorno 1834 con Tav. 4.

In questo libro, che ebbe l'onore di una seconda edizione e che ora solo abbiamo avuta occasione di esaminare, dimostrata da prima l'importanza dell'argomento, i vantaggi che dalla cura e conservazione dei denti provengono alle funzioni digerenti ed alla bellezza, descritti fisicamente i detti organi, ed indicatone sì lo sviluppo come le differenze periodiche che sono delle età ecc. passa l'Autore alla considerazione dei danni, che alle gengive, ed altre parti circonvicine arreca la sordidezza, e le malattie dei medesimi, e si ferma

in particolare sulla carie, della quale distingue i diversi modi, a cui oppone i metodi curativi inventati, ed osservati da tempi antichi fino a' giorni nostri. I quali metodi non riuscendo sempre, anzi il più delle volte tornando insufficienti a cessare il dolore che conseguita alla carie, ovvero che è una medesima cosa, alla scopertura della polpa nervosa racchiusa nel dente istesso, ha immaginato il signor *Fattori* il metodo della Trapanazione: imperocchè considerando che la recisione dei nervi dilegua il dolore delle parti alle quali essi nervi si distribuiscono, qualunque sia la causa che genera la dolorosa sensazione istessa, è venuto in pensiere che se questa operazione fosse eseguibile ancora sopra i nervi dentari, certamente non dovrebbe fallire l' intento. Per venire al quale proponimento ha egli pensato di servirsi di un piccolo trapano ad arco con la punta del quale perfora il dente e recide il nervo dentario. E in questo consiste il metodo della trapanazione, il quale come ognun per se vede, non sta tanto nel perforare il dente, quanto nel tagliare il nervo per ottenere l'effetto per cui essa si adopera. Nè gli fa ostacolo la situazione del nervo, nè l'altezza alla quale deve talor giugnere per agirvi sopra ecc., avvegnacchè egli ha acquistato molta pratica intorno alla situazione dei nervi dentari per un lungo studio ed iterate dissecazioni dei denti e si è fornito di aghi di diversa grossezza, lunghezza ed inflessione, dei quali aghi arma il suo trapano, e con somma facilità eseguisce l'operazione. Assicura poi il *Fattori* che ogni qualvolta ha avuto occasione di servirsi di questo suo metodo, non l'ha mai veduto riuscire in fallo. Ma egli è desiderabile, che altri ne confermi la facilità della pratica e la sicurezza degli effetti; dopo di che potremo esser vieppiù certi della fortuna intorno all' acquisto di un mezzo efficace a liberarci dal tormentoso dolore che produce la carie dentaria, senza avere in pari tempo il dispiacere dopo tanto soffrimento per quella, di doverci privare, coll'estirpazione, di organi cotanto necessari alla digestione ed alla bellezza del volto.

prof. *L. C.*

INTORNO ALLE FUNZIONI DI ALCUNE PARTI DEL CERVELLO, E INTORNO ALLE RELAZIONI FRA IL CERVELLO E I NERVI DEL MOVIMENTO E DEL SENSO; di *Carlo Bell*. (*Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche N. XX e XXI. Pavia* 1836.) (Art. 2.° ed ultimo.)

Origine delle radici posteriori de' nervi spinali, e loro relazione con la decussazione della colonna posteriore.

Posta la massa encefalica davanti a noi in guisa da presentarci la parte posteriore, e il di dietro del midollo spinale, noi alziamo il cervelletto e laceriamo la pia madre, in modo da mettere a scoperto il quarto ventricolo. Possiamo separare i processi del cervelletto e tôr via quel corpo. Così disposte le parti, osserviamo più particolarmente le serie posteriori di radici di nervi che corrono verso il più elevato nervo spinale.

Se noi seguiamo la linea ove sorgono le radici posteriori de' nervi spinali, ne vien trovato che le colonne posteriori del midollo spinale sono dietro a queste radici; e se accompagniamo all'insù queste colonne posteriori, le veggiamo divergere sotto la denominazione di corpi restiformi al cervelletto. Noi tracciamo un livello seguitando le radici posteriori de' nervi spinali entro il midollo spinale. In ciò operando ne sarà mestiero di sollevare la colonna superiore, e allora facendocisi abilità a tener dietro alle radici de' nervi, li scerneremo connessi a un corso di filamenti lungitudinali; e questi dietro ulteriore investigazione, si scorgerà essere continuati dal punto, immediatamente sotto della decussazione della colonna posteriore del senso, che ho più sopra descritto.

A questo modo si troverà che le radici posteriori della prima, e conseguentemente di tutti i nervi spinali, sono

derivate da quella colonna posteriore che scendeva dalla divisione posteriore della gamba del cervello, e che esse sono così situate nella medesima relazione, che le radici anteriori per rispetto alla decussazione della sostanza midollare prolungata dal cervello.

Origine della radice sensifera del quinto nervo, e sua relazione con il midollo spinale.

Con iscritti anteriori io ho provato che il quinto nervo cerebrale, secondo quello che disse anche *Willis*, è il nervo del senso per la testa e la faccia, così distinguendolo dal duodecimo, e dai nervi appropriati ai sensi, che vanno al naso, all'occhio e all'orecchio.

Io addussi le mie ragioni, al tempo medesimo, per distinguerlo siccome il nervo della masticazione, e feci vedere, con qualche parola, che possede tutti i caratteri di un nervo spinale. Ora diviene argomento di rilevanza di osservare per quali rispetti ei simiglia di più i nervi spinali, e di ricercare in che modo sono stabilite le sue relazioni con il cervello. È una ventura in questa indagine, che quantunque sia difficile di seguire le radici motorie de' nervi, per motivo che sono sì delicatamente connesse col cervello, la radice sensifera è seguìta agevolmente entro il cervello o entro lo spinale midollo.

Cominciamo la sezione del quinto nervo da distinguerne le sue grandi divisioni com'esse sorgono da' lati del ponte, separate da un fascetto trasverso di fibre.

Lasciando, per ora, le sparse radici della porzione motoria che passa fra le corde trasverse del ponte, noi terremo dietro all'altra in una direzione retrograda verso la sua origine. A quest'oggetto, usando di un piccolo e sottile coltello, facciamo un taglio entro la sostanza che cir-

conda la radice sensifera, per la profondità di un dodicesimo di un pollice, e allora poniamo da banda il coltello e diam di piglio alla cucchiaja, e fors'anche al manico d'avorio del coltello (1). Con questo facciamo di spingere da lato la sostanza del cervello, nel che fare si riesce agevolmente a distinguere il nervo bianco, molle e schiacciato a guisa di nastro. Continuando a premere da banda la sostanza del ponte, e a reciderla via, quando separata, scorgiamo il nervo che piglia un corso all' indietro e in basso entro la midolla allungata, facendo un angolo considerevole. Quivi siamo interrotti dall'attraversare della porzion molle del settimo nervo. Noi osserviamo in passando, che la porzion molle ha due radici, che oltre quella che è comunemente descritta passare intorno il processo al cervelletto alla parte anteriore del quarto ventricolo, ha una radice rotonda, la quale entra anteriormente a quel processo. Ma ponendo attenzione e operando un'incisione più accurata possiamo preservare queste radici del nervo settimo, e, ricoverando il tratto del nervo quinto di sotto, seguirlo in basso. Di bel nuovo siamo interrotti dalle origini dell'ottavo pajo di nervi; e quivi, si rinverrà ancora, dietro dilicata dissezione, che questo nervo non corrisponde con la descrizione che se ne ha nelle opere sistematiche. Ma procediamo col nostro soggetto. Qualche parte della radice del quinto si può scorgere che devia in una direzione verso il *calamus scriptorius*; che però il tratto principale discende dietro il fascicolo del corpo olivale, al fianco del grande fascicolo di fibre che abbiamo

---

(1) Quanto agli strumenti di dissezione non s'è mai finito di metter cura a ciò che sieno di una squisita finezza. L'astuccio delle operazioni di oculistica, fornisce nulladimeno tutto ciò che può occorrere per una dilicata anatomia.

già veduto scendere giù dal cervello. Trasandando questa unione, e seguitando sempre la radice del nervo quinto, veggiamo che si continua alle radici de' nervi spinali superiori; e accompagnandola così più lungi, ne possiamo conchiudere che si trova più in relazione col midollo spinale che direttamente con il cervello, e che riunisce la colonna posteriore sotto alla decussazione di quel tratto sensifero o colonna. È soggetto di notabile ricerca di determinare quanto lungi la deviazione di una parte del tratto sensifero di questo nervo corrisponde con la sua funzione composta, essendo la sorgente del gusto così bene che del senso comune (1).

Ei fu osservato da diligenti anatomici, di tempo in tempo, che i nervi dell'encefalo camminano in una direzione ascendente dal midollo spinale. Non può cader dubbio che la radice sensifera del quinto non ascenda, e che non abbia la sua origine nello spinale midollo, piuttosto che nel cervello. Senza adesso indagare nella fina anatomia degli altri nervi, noi possiamo cavare delle importantissime induzioni da ciò che abbiam detto.

È piuttosto sorprendente, che da quanto era conosciuto sull'anatomia del cervello, i patologi si sieno così accordati

---

(1) Vogliamo avvertire che *Carlo Bell* dettava questo articolo sull'esordire del 1834, sicchè non poteva essergli a notizia una lettera che pubblicava a Pavia il prof. *Panizza* sullo scorcio del medesimo anno. Questo egregio anatomico, di cui non sapremo se più pregiare le virtù gentili dell'animo, o il vigor dell'ingegno e la dottrina, fece uno squisito regalo alla Fisiologia, con dimostrare che non il linguale del quinto, ma sì bene il nono pajo dei nervi cerebrali o *glosso-faringeo* stabilisce e presiede nella lingua il senso del gusto (Ricerche sperimentali sopra i nervi, del prof. *Panizza* al prof. *Bufalini*; Pavia 1834). Dunque non è più fondamento alla ricerca che quivi propone il distinto anatomico inglese.

(Nota del Trad.)

nella esposizione che hanno dato del fenomeno dell'offesa recata sur un lato del cervello che produce i suoi effetti sopra il lato opposto del corpo. La loro opinione era appoggiata sulla decussazione delle colonne anteriori, o de' corpi piramidali, e quelli solamente; ma una idea sommamente falsa dev'essere prevaluta quanto all'anatomia, perchè una tale spiegazione fosse soddisfacente; e, ad ogni caso dev'essere stato creduto che le radici posteriori de' nervi spinali fossero le medesime, quanto alla funzione, che le radici anteriori. Ammesso tuttavia che la colonna anteriore della midolla allungata dà solo che filamenti spettanti al moto, la razionale delle fibre decussantisi vien meno, o meglio riesce imperfetta; poichè nell'offesa recata al cervello, cessano così il senso come il moto nel lato opposto del corpo. Noi scorgiamo di quanta rilevanza era, a fine di intendere questo sintomo, che la parte posteriore o sensifera di questa colonna fosse dimostrata discendere dal cervello, e decussarsi in un punto, corrispondente a quello in cui avviene la decussazione de' corpi piramidali.

Mi venne osservato che il corpo striato è quella parte nella quale il più sovente incontra la rottura de' vasi cerebrali; e le osservazioni degli autori concorrono a fortificare questa opinione. In tali casi noi possiamo tosto credere che la facoltà del movimento sarà la più offesa; nel mentre che un disordine di tal fatta nell'emisfero deve, al tempo medesimo offendere più o meno il senso.

Parecchie circostanze essenziali allo studio della patologia del cervello, sono dichiarate per questa parte dell'anatomia; primo, che il moto e il senso avrebbero, a gran pezza nel maggior numero de' casi, ad andare perduti insieme, nelle malattie del cervello; stante che le estremità sensifere di amendue le colonne sono nell'emisfero del cervello; secondo, s' intende, perchè avviene che il senso,

del pari che la facoltà di movimento, rimane offeso nel lato opposto del corpo allorchè l'emisfero del cervello è ferito o preso di malattia, perchè entrambe le colonne si decussano; in terzo luogo, l'anatomia dell'origine o radice del nervo quinto spiega in un modo affatto soddisfacente perchè nella paralisìa, la privazione del senso del lato della faccia corrisponde a quella del corpo.

Questo mio scritto dovrebbe forse quivi aver fine, con questi fatti dimostrabili, ma io mi sono provato di andare un poco più in là.

Esame ulteriore della relazione che passa fra il cervello ed il midollo spinale.

Altre domande si presentano al pensiero rispetto ai sintomi di una malattia del cervello. Allorquando il lato del corpo è paralitico, quanto lungi sono affetti i nervi che appaiono avere la loro origine di sopra alle decussazioni? Il duodecimo o linguale, e la porzion dura pel nervo settimo, corrispondono con i nervi spinali? Il terzo nervo ed i muscoli dell'occhio partecipano della condizione del corpo?

Come non v' ha decussazione sopra l'origine manifesta di questi nervi, e come le commissure del cervello non bastano a dichiarare questo fenomeno, in queste ricerche noi ci volgiamo al midollo spinale.

Lo spinale midollo ha molta simiglianza al cervello, nella composizione della sua sostanza cinerea e midollare, e nella unione delle sue parti. In somma, la sua struttura dimostra ch'egli è bene assai più che un nervo, cioè a dire, che possiede proprietà indipendentemente dal cervello. Un'altra considerazione ci si affaccia. Ove sono stabilite le molte relazioni ch'esistono fra le differenti parti dell'organismo, e necessarie alle loro azioni combinate? Dev'esservi

una relazione fra le quattro parti di un animale. Se i muscoli di un braccio o delle estremità inferiori sono congiunti mercè del plesso di nervi che è nell'ascella, e del plesso renale, che cosa riunisce i muscoli del tronco, e più spezialmente che cosa unisce in simpatia comune le estremità? Che il coordinamento di questi movimenti e relazioni non sia stabilito nel cervello, ne fanno abbastanza fede i fenomeni che sorgono stimolando il sistema nervoso di un animale decapitato. Esso deve perciò dipendere da un ordine di fibre disposto in qualche parte del midollo spinale. L'anatomia comparata fortifica questa idea, poichè i movimenti degli animali inferiori sono concatenati indipendentemente da un cervello, e indipendentemente dal ganglio anteriore, che sotto alcun rispetto dà una direzione alla volontà di questi animali.

Or si presenta un'altra ricerca, cioè, quale uso può essere in una decussazione, per la quale un lato del cervello è fatto perchè serva al lato opposto del corpo. A dirla con ischiettezza non v'è ragione per un tale ordinamento; lo scopo deve essere senza dubbio uno scambio di fibre, e per ciò una corrispondenza ne' movimenti de' lati del corpo e delle estremità. E intorno a questo soggetto vuole ammettersi che quantunque delle dieci volte, nove rimane preso di paralisia il lato del corpo che è opposto a quello ammalato nel cervello, pure ei non avviene sempre così, e assai di frequente si manifesta una certa qual debolezza nel lato che è meno affetto. Ancora quando un uomo è pigliato di paralisia, qualche volta all'istante medesimo ha un risentimento di doglia nell'altro lato. Le quali irregolarità vengono a corroborare l'opinione che le decussazioni delle colonne spinali sensifere e motorie sono piuttosto ordinate a stabilire una unione e una simpatia fra ciascuna parte dell'organismo, di quello che disposte a

ciò che una metà del cervello abbia a spettare all'opposta metà del corpo, per niuno evidente proposito, e senza produrre qualche armonia d'azione.

Questi argomenti mi tirano a pensare che il cervello non operi direttamente sopra la organizzazione del corpo; ma per l'intervento di un sistema di nervi le cui radici proprie risiedono nel midollo spinale, e che la decussazione, o meglio l'ordinamento delle fibre, incontri a quel punto ove le colonne scendendo dal cervello congiungono lo spinale midollo, e per conseguenza effettivamente di sopra all'origine di tutti i nervi, tranne che quelli de' quattro sensi. Questa supposizione fornirebbe una spiegazione del perchè tutto un lato del corpo, estremità, faccia e testa, sieno egualmente affetti nella paralisia. Spiegherebbe ancora l'aspetto che hanno i nervi del senso e del moto, di venire in una direzione ascendente dal midollo spinale, piuttosto che direttamente fuori del cervello, come fanno i nervi degli organi proprii de' sensi.

Meditando sopra le origini de' nervi dell'encefalo, appar manifesto che nè i nervi del senso nè quelli del movimento sorgono dal cervelletto e da' suoi processi. Oltre di ciò è chiaro che i corpi restiformi o processi non formano veruna unione o decussazione simigliante a quella che abbiamo descritto nelle colonne del moto e del senso che discendono dal cervello.

Que' processi discendenti dal cervelletto, vanno nondimeno a formare una larga porzione del midollo spinale, e ne possiamo quindi inferire che il cervelletto opera per mezzo del sistema dello spinal midollo.

I sintomi che si attribuiscono a malattia che avvenne nel cervelletto non valgono punto a rimovere il bujo che inviluppa questa parte dell'anatomia. Sappiamo che talvolta tutto l'emisfero del cervelletto è distrutto per suppurazio-

ne, senza che ne intervenga perdita di senso o di moto. Più, quando v'hanno sintomi che accompagnano una malattia del cervelletto, la di lui contiguità con la midolla allungata ci inchina a sospettare che gli effetti sieno prodotti mercè di quest'ultimo corpo. La sostanza del cervelletto non ha un diametro sufficiente da contenere un largo grumo di sangue o un vasto ascesso, senza che il sangue o la materia purulenta si facciano via al quarto ventricolo, oppure scoppjno a ingombrare la superficie del medesimo cervelletto. L'influenza così divien generale sul sistema nervoso, e una confusione ne' sintomi ne è il necessario risultamento. Noi non abbiamo fatti così distinti e così ben dichiarati di malattie del cervelletto, come li possediamo di malattie del cervello; e soprattutto non appare che il cervelletto stia in relazione diretta con i movimenti dell'organismo, o con il senso comune. (*Philosophical transactions* 1834.)

Poche parole sulla sifilide, e sul trattamento mercuriale; del prof. *Carlo Biagini* di Pistoja.

Allor che vado meco stesso pensando alla franchezza con la quale da del tempo in qua si va promulgando essere le malattie veneree locali (siphilis topica) e la stessa lue (siphilis universalis) affezioni inflammatorie sanabili senza mercurio, e mi ricordo delle parole e dei fatti che *Thomson*, *Rasori*, *Ricond*, *Hernger*, *Barthe*, *Fergusson*, *Rose*, *Guthrie*, *Hennen*, *Ewans*, *Pope*, *Winslow*, *Osbeck*, *Schweigger*, e più recentemente *Green* e *Villams* ecc. hanno rendute di pubblico diritto, mi prende un santo sdegno sullo stato della Medicina, sempre per sciagurato destino signoreggiata dalle ipotesi e dai brillanti deliramenti dei sistematici.

In una scienza, il di cui oggetto sublime è la conservazione dell'umana salute, involta da mille e mille difficoltà, basata più che altro su congetture e analogie, non dovrebbono mai abbastanza esultare i cultori di essa quando dietro le osservazioni e i fatti si perviene a scoprire dei veri; e quelle menti privilegiate alle quali natura fu più che ad altre prodiga di virtù in vece di sforzarsi con sottili disputazioni ad atterrare massime inconcusse, che chiare emergono dai fatti, potrebbono volgere il pensiero a tanti altri oggetti oscurissimi di patologia, e avvicinando insieme le resultanze pratiche, l'analisi e l'induzione apportare dei reali vantaggi alla medica arte.

E giacchè in ogni giornale si vedono a quando a quando degli articoli in favore del metodo anti-mercuriale, mi è venuto talento di scriverne pur'uno in pro delle vecchie idee sul morbo celtico, e sull'utilità del mercurio. Nè a ciò fare mi stringe coscienza di valore o improvida fiducia delle mie forze. Riprendo la penna (1) per porgere almeno occasione a uomini di squisita dottrina di accalorarsi, levandosi a sostenitori del metodo mercuriale. Scrivo per avvertire gli Studianti facili a lasciarsi sedurre dalla nuovità; onde non cadano nel grossolano errore di credere la sifilide radicalmente sanabile col metodo antiflogistico. Scrivo più che tutto per il bene dell'umanità martoriata che non abbisogna di boriose parole nè di sistematiche dottrine, ma che reclama soccorrimento e utili prescrizioni. — Ultimus scopus, dice *Wansvieten*, ad quem universa artis medicae cognitio collimat, est aegris sanitatem reddere —.

E per esordire dirò che i sostenitori del metodo anti-

---

(1) Nel nuovo Giornale de' Letterati di Pisa, anno 1834. N. 76. trovasi inserita una Lettera da me scritta al sig. Chirurgo *Calosi*, nella quale dimostrai il mio modo di pensare intorno alla sifilide e all'uso del mercurio.

mercuriale portano sentenza; 1.° Essersi i mali venerei conosciuti sempre ed in ogni età in Europa nascendo spontanei. 2.° Che il nome di virus o veleno tanto frequentemente usato da *Swediaur, Fabre, Cirillo, Fritze, Vaccà, Thomas*, o da moltissimi altri è improprio, sì perchè è presunta la sua esistenza, sì perchè ancora gli manca il carattere precipuo attribuito ai virus, quello cioè di riprodurre malattie identiche. 3.° Che i multiformi mali sifilitici non sono che sopraeccitamenti locali, o solamente irritativi, o veramente flogistici, i quali alcune fiate rimangono limitati alle parti primitivamente affette, talvolta si comunicano simpaticamente ad altre di vario numero e situate a differente distanza. 4.° In fine che la loro cura dall'uretrite sino all'ostite e alla stessa lue deve essere antiflogistica, negando la virtù specifica del mercurio.

Sulle quali proposizioni dei novatori non sia discaro che m' intertenga, onde mostrare da quali ragioni saldissime sia mosso a levarmi oppugnatore del sistema anti-mercuriale.

1.° Che che sia stato discusso sull'origine del mal venereo in Europa; qualunque cosa abbiamo in tempi remotissimi detto e scritto di malattie che attaccavano le parti oscene, e che provenivano dallo smodato uso di venere *Hnsler, Widemann, Gascone, Gordon, Guido da Cauliaco, Argellata, Galeno, Apuleio, Plinio* ed altri; sebbene gli Storici al dire di *Cicerone*, abbiano rimproverato ad *Epicuro* la difficoltà d'orinare cagionata dalla sua sfrenata libidine; per quanto si legga che *Persio* volendo fare un vergognoso rimprovero disse *ille in venerem putret*, e *Orazio* faccia motto del *turpis morbus* degli eunuchi di Cleopatra; e finalmente *Giovenale, Marziale, Lucrezio, Villom* ed altri facciano parola di malattie impure degli organi genitali: contuttociò apparisce chiarissimo che in

quell'età vera sifilide non esisteva in Europa, e che trasportata ci venne, non dirò con *Sjderam*, *Astruc*, *Fabre*, *Fritze* precisamente nel 1493, ma piuttosto con *Sanchez*, *Hnsler*, *Gruner*, *Jurdan* e *Dubois* tra il terminare del XV secolo e il principiare del XVI. Gli autori adunque che prima di questo tempo han detta parola di affezioni delle parti genitali bisogna credere con *Platnero* che abbiano inteso discorrere di quelle prodotte dall'eccesso nelle soddisfazioni amorose, le quali sicuramente in ogni tempo devono avere esistito come esiston pur'ora, o dovevano indubitatamente esser figlie del succidume, d'un vizio erpetico, scrofuloso, carcinomatoso, ecc. essendo anche in questi ultimi casi forse comunicabili. Già l'*Hunter* ci fece accorti che nelle persone d'abito scorbutico o comunque malsano si appalesano talvolta sul glande o sul prepuzio delle ulceri somiglianti alle veneree; *Abernethy* parlò distintamente di malattie che hanno apparenze sifilitiche; e la pratica ci mostra sovente uretriti, vaginiti, ulceri e bubboni in persone di tenerissima età, e in individui che sarebbe peccato fino dubitare affetti d'acquisito malore, ne' quali è pur forza conchiudere essere tutt'altro fomite, che il celtico, quello che ha prodotto la malattia in questione.

Che se abbisognassero ulteriori argomenti per provare l' inesistenza della sifilide in Europa prima del tempo anzidetto si potrebbero questi rilevare dallo stupore e spavento che la malattia portò in tutti que' popoli Europei, nei quali diffusesi a segno di attribuirla a un gastigo del cielo irato richiedente pubbliche pratiche di religione. Nè i Medici, sebbene adusati a vedere malattie delle parti sessuali, ravvisarono in questa affezione l'andamento degli ordinari malori, e chi la giudicò epidemica, chi pestilenziale, chi da ogni sconcezza del vizio di lussuria o da abuso delle cose non naturali la suppose prodotta: ciò che chiaro

appalesa non essere stata precedentemente questa malattia conosciuta in Europa.

2.° I Dizionari dell'arte, e massime quello riveduto dall'*Omodei*, e l'altro compilato dal *Palmieri*, dicono essere il virus o la virulenza un veleno animale supposto più che conosciuto, sempre identico ed inaccessibile ai sensi, che si trasmette per contatto immediato producendo delle malattie fra esse essenzialmente uguali. A questa parola avendo fatto contrasto i moderni scrittori, sì perchè han detto non cadere sotto i sensi, sì perchè non sempre riproduce identica malattia, sì perchè la materia puriforme o purulenta esalata dalle superficie flogosate o ulcerate nell'atto del coito non costituisce un agente speciale invariabile costante ecc. ecc. Se il veleno venereo, opporrò io, non cade sotto i nostri sensi, nè meno il virus vaiuoloso, nè della rabbia ai medesimi appalesasi; eppure l'umore del vaiuolo, la saliva del rabbioso messi in contatto d'una parte escoriata sviluppano il vaiolo e la rabbia, come appunto la gonorrea e l'umore d'un'ulcera nella maggioranza de' casi producono affezioni veneree. Se si esclude una virulenza in quest'ultimi malori bisogna pure eliderla nelle due sopra rammentate, che fan parte di quelle malattie che *Rochoux* ha chiamate contagiose per germe. È vero che non sempre il veleno venereo produce eguale affezione: *Vigaroux* cita l'esempio di quei sei giovani i quali in una partita di piacere con una sola donna furono tutti invasi da diversi sintomi celtici e da svariate conseguenze. Ma se la specie dell'affezione locale è dissimile, il fondo del male è precisamente lo stesso.

Nè io voglio più a lungo intertenermi su tale quistione che mi sembra alla fin fine di nome, poichè l'esistenza d'un fomite attaccaticcio è, come dice anche *Dupuytren*, incontrastabilmente dimostrata dalla esperienza. L'osserva-

zione diuturna ci persuade che una piccolissima quantità di materia venerea assorbita produce, il più delle volte, una malattia sifilitica: perchè mai l'istesso fenomeno non avviene ponendo in contatto del pus o della materia puriforme sulla cute sbucciata, o su quelle parti ricoperte da fina epidermide? Vi è dunque qualche cosa di più, che la secrezione di una semplice flogosi, nell'umore separato dalla mucosa uretrale o da un'ulcera celtica. Se questo più che esiste non si deve chiamar virus o veleno per non offendere le orecchie degl' innovatori, si appelli principio specifico, un *quid sui generis*, o meglio con *Dupuytren* elemento sifilitico. Ma, transigendo sul nome che gli si vuole accordare, non assentirò mai alla non esistenza di un principio specifico particolare il quale esiste di fatto, e bisognerebbe esser loschi nell' intelletto o travolti da matta follìa per negarlo. La storia di quei tre studenti di medicina che si inocularono a bella posta la marcia d'un'ulcera venerea furono, al dire di *Dupuytren*, attaccati da mali sifilitici primitivi e secondari di tanta gagliardia che uno vi dovette soccombere, gli altri due furono con gli antivenerei alla perfine salvati.

3.° Ammesso così un principio sui generis contagioso non possiamo fare a manco di vedere come segue l'infezione venerea, e se inflammatorio solamente è il fondo del male. Quando la specifica materia contagiosa va a contatto della pelle nuda oppure ricoperta da sottile epidermide i vasi linfatici che ne operano l'assorbimento ne rimangono irritati, si fanno dolenti, infiammano; di questa condizione partecipano i tessuti glandulari che sono in comunicazione con i medesimi vasi, in forza di che si va svolgendo una serie d'affezioni primitive o secondarie, la di cui gradazione può incominciare dall'uretrite venerea e salire fino alla periostite e all'ostite egualmente celtica. Ma

in tutta la lunga serie delle isvariate malattie veneree io ho sempre distinto con *Dupuytren* due elementi, cioè l'elemento sifilitico e l'elemento inflammatorio. Infatti è il principio contagioso assorbito quello che desta l'irritazione e anche la flogosi nelle parti che tocca, ed è questo medesimo principio che suscita e mantiene come causa permanentemente stimolante l' infiammazione o articolare o del periostio o del tessuto osseo, che soventi fiate conseguita l' infezione celtica. Ma nelle diverse malattie di questo genere l'infiammazione è per me unicamente la forma sotto la quale appalesasi il fomite sifilitico. E come appunto nelle eruzioni erpetiche, l' irritazione e il processo inflammatorio della cute non si devono considerare per lo stato essenziale del male, ma por mente dobbiamo, come dice il sagacissimo *Bufalini*, a quel principio (qualunque cosa egli sia) da cui viene generato l'erpete, che è la specifica e primaria affezione. E come nell'ottalmia scrofolosa non alla forma inflammatoria soltanto si debbono dirigere le mire curative, ma adoperare ci dobbiamo, dirò col sopracitato Patologo, *a temperare il fondamentale vizio d'organismo o la diatesi scrofolosa,* della quale l'oftalmia è un puro effetto: così nelle sifilitiche affezioni non alla forma, ma all'essenza del male dobbiamo primitivamente osservare. Nè mi si opponga qui la facilità con la quale alcune volte si ottiene la guarigione di malattie sifilitiche primitive, come uretriti, ulceri, bubboni, ecc. giacchè queste temporarie sanazioni sono sempre accadute nelle mani di tutti i pratici; come a tutti pure avviene ogni giorno di tornare a vedere dei malati, che uno o più anni fa furono guariti da una malattia celtica, ora cruciati da quei morbosi fenomeni che costituiscono il quadro sintomatologico della lue, o per lo meno tribolati da altri pertinaci malori che resistono a tutto tranne la cura antivenerea. Chi è quel Medico o quel

Chirurgo che non abbia in proprio di questi fatti? Eccone uno che m'appartiene.

Nell'estate passata mi fu inviato dalla Maremma un Giovine che portava da più mesi una piaghetta nella gamba destra, mostratasi ribelle ad ogni topica medicatura: questo piccolo male era congiunto ad un' ingrossamento del testicolo destro sopravvenuto da qualche mese senza esterna apparente cagione; presentava il tumore una forma bislunga e quasi cilindroide, una superficie eguale, era affatto indolente di per se, nè si faceva doloroso sotto la pressione, appariva di una durezza considerabile, non incomodando che il proprio suo peso. Non riscontravasi nell' individuo alcun segno neppure di disposizione scrofolosa, era solo d'un cattivo colore ed emaciato. Riandando le cause del male intesi che qualche tempo indietro aveva sofferta una gonorrea venerea, della quale però era guarito in breve e con pochissime cure. Caratterizzai il tumore del testicolo per ingorgamento venereo, e, sottoposto il malato all'uso dell'unzione mercuriale, vidi sotto di essa sanare la piaga e tornare il testicolo presso che allo stato normale.

Un secondo caso non meno interessante del primo è quello che vado ora narrando. Una Signora forestiera, già pervenuta all'età critica, si portò in Pistoja, e volle consultarmi per un fierissimo dolore di capo, che da più di quaranta giorni la tribolava, incominciando dalla metà della parte capillata sinistra, propagantesi alla parte collaterale corrispondente della faccia e del collo. Questo dolore, sebbene costante, si esacerbava alla sera, e nelle ore notturne si faceva atrocissimo. L'ammalata era deperita non poco, ed aveva talvolta delle febbrette erratiche. I Medici del suo paese essendosi formate diverse idee sulla natura della malattia l'avevano in vario modo curata. Era stata in prima

energicamente trattata con metodo antiflogistico, poi con rimedj antispasmodici, dopo col chinino, in fine erano tornati alle sanguigne, ai bagni, alle applicazioni delle mignatte intorno ai punti più dolenti ecc. Nulla aveva neppure menomato l'atrocità del dolore. Dalle interrogazioni che potei fare a questa Signora rilevai che nell'età sua giovanile aveva sofferta qualche malattia venerea di poca entità, e dall'esame che feci sulla parte capillata dolente potei assicurarmi dell'esistenza di due piccole esostosi sul parietale sinistro. Subito consigliai una cura mercuriale, che fu rigorosamente eseguita, e che condusse al ristabilimento della primiera salute questa Signora. Come lievi malattie locali curate e guarite agevolmente da più anni hanno poi partorito un malore sì fiero e sì pertinace, che il mercurio solo ha potuto eradicativamente sanare? Come mai se anche gli effetti secondari della sifilide sono di fondo prettamente inflammatorio non hanno nel caso narrato ceduto a tanti salassi, alla dieta, e ad altri rimedj reputati deprimenti?

Nè la cura antistenica bastò a vincere gli effetti universali di poche ulceri che un Giovine legale acquistò in un impuro abbracciamento; imperocchè appena queste furono guarite venne soprappreso da atrocissima cefalalgia, che sebbene alla lunga curata con deplezioni sanguigne generali e locali, con severa dieta, con bagni ecc., pure mai si attutì, ed anzi aumentò sì fattamente il dolore da far quasi divenir maniaco il soggetto. In una mia visita fu posta in chiaro la causa del male: delle piccole esostosi si andavano formando sul tavolato esterno del cranio, e massime sulla parte superiore del frontale, che fur vinte con attivissima cura mercuriale. Ai quali tre fatti, che mi sembrano di qualche rilievo, altrettali potrei associarne se non mi stasse a cuore di non fastidire di troppo i miei leggi-

tori, i quali sicuramente non possono essere ignari delle tante consimili osservazioni, che registrate si trovano nei libri dell'arte nostra che discorrono di sifilide; tra le quali basti qui rammentare i 50 casi pratici che costituiscono la parte terza dell'opera dell' illustre e sfortunato *Cirillo*.

Dalle quali cose a mio credere chiarissimo emerge che volendo sanare le affezioni veneree non alla forma, che è quanto dire alla flogosi, si debbono dirigere le nostre cure, ma sì al fondo e al principio specifico, del quale è prodotto la flemmasia. Combattendo sol questa si distrugge l'effetto ma non si toglie la causa.

Ma non vorrei che mi si avesse per tale da non por mente nella sifilide, massime locale, all'elemento inflammatorio, o per tanto zeloso del metodo mercuriale da dare ad esso di piglio in tutte le affezioni veneree. Chi così di me la pensasse rimarrebbe a gran pezza ingannato. Io curo le malattie celtiche in principio occupandomi più della forma inflammatoria che dell'elemento venereo: e a ciò fare mi sospinge in prima la difficoltà che abbiamo di bene scernere le affezioni positivamente celtiche dalle pseudo-sifilitiche; poscia la bisogna d'attutire la flogosi e preparare direi col metodo antiflogistico la macchina a risentir più vantaggio dal mercurio: e ho solo ricorso a questo metallo nella pertinacia grandissima delle affezioni veneree locali, o quando si svolgono i sintomi costituenti la lue, nei quali ultimi casi ha sempre a dir vero plenariamente e senza danni corrisposto ai miei desiderii.

4.° Perchè mai tanta diversità di successi tra la pratica dei novatori e quella, non dirò di me, ma d'una moltitudine di Medici che hanno curato e che curano col mercurio la sifilide? Perchè al solo *Green* e a pochi più debbe cedere il male venereo locale e la lue nella più parte de' casi a tutt'altra cura che alla mercuriale, mentre, per non

parlare degli antichi, anche i moderni, tra i quali citerò *Larrey, Dupuytren, Federigo, Dubois, Brera, Raimann, Puccinotti*, asseriscono non potersi le malattie veneree eradicativamente sanare senza mercurio? Ma a ben considerare gli scritti d'alcuni sostenitori del metodo anti-mercuriale è forza concludere che senza intima persuasione dicono doversi proscrivere questo metallo dalla pratica delle celtiche malattie. Infatti dopo che *Green* ha scritto « *che la credenza della virtù specifica del mercurio contro la sifilide può appena meritar posto nella mente d'un empirico mussulmano* » egli stesso più sotto dichiara « *il mercurio riuscir talvolta benefico ma non a modo di specifico* » (1).

Il dottor *Williams*, sebbene parteggi per il metodo anti-mercuriale, dopo aver detto « *sanabili spontaneamente le affezioni veneree senza mercurio* » soggiunge « *non pertanto essere incontrastabili le virtù antisifilitiche del medesimo* (2). »

Dalla quale incoerenza di dire non so che cosa pensare, e quasi mi troverei astretto a peccare di diffidenza su i fatti che a rinforzo della professata opinione si trovano registrati. Ma il cielo mi guardi da così bassi pensieri. Io voglio piuttosto suspicare che i novatori facciano anche a questo proposito più guerra alla parola specifico che all'utilità del mercurio; giacchè lo confessano benefico, ma non lo vogliono sentir chiamare specifico: e questo benedetto nome dette pure fastidio a *Broussais*, il quale nel corso di Patologia dopo aver dato nella cura della sifilide

---

(1) Se a taluno piacesse riscontrare queste parole si dia la pena di trovare il Vol. 77.° degli Annali Universali di Medicina del dottor *Omodei* N. 232 anno 1836, fasc. aprile, pag. 190.

(2) Si veda nel Vol. e nel Fasc. anzidetto la faccia 191.

la preferenza al trattamento senza mercurio, per essere in consonanza con gli altri, soggiunge « Néanmoins je con-
» seille, dans certaines affections siphilitiques rebelles des
» organes génitaux, de la gorge, etc. de recourir à ce
» médicament, non que je le considére comme specifique
» et neutralisateur d'un virus, mais parce qu'il me parait
» exercer une sorte de perturbation et révulsion générale
» sur les sécréteurs et les exhalans lymphatiques, révulsion
» qui détruit les mouvemens inflammatoires et sub-inflam-
» matoires prolongés quand elle est exercée à propos après
» un traitement antiphlogistique suffisant » (1).

Pure se col pensiero indietreggio, ricordo che *Berengario* da Carpi, *Vigo, Cardano, Platero, Mayerne, Syderam, Lister, Turner, Mead, Robinson* non esitarono a chiamare il mercurio l'antidoto della sifilide. *Cirillo, Odier, Larrey,* ed altri hanno pure senza scrupolo usata la parola specifico, ed anche *Puccinotti* nella Patologia induttiva va senza vergogna scrivendo — *quindi all'azione specifica del solo mercurio debbesi la cura diretta della sifilide* —. E sebbene anche stando alla definizione che si suol dare alla parola specificus si potesse sostenerne l'uso, giacché anche *Nysten* nel suo Dizionario di Medicina, Chirurgia, Farmacia ecc. alla parola *specifique* dice — *on donne ce nom aux médicamens dont les effets avantageux contre telle ou telle maladie ont été constatés en therápeutique, mais dont la maniere d'agir est inconnue* —; pure, per non quistionare di sole parole, transigerò ancora sul nome specifico, chiamando il mercurio rimedio della sifilide, come così tra gli antichi lo appellò *Cullen,* dicendolo *rimedio certissimo ed efficacissimo;* e così pure lo disse tra i mo-

(1) Se a qualcuno venisse talento di voler riscontrare queste parole veda il Cours de Pathologie etc. par Broussais T. 4. pag. 243-244.

derni *Alibert* nella sua Terapeutica con queste parole — *le malattie sifilitiche non riconoscon rimedio che sia lor più adattato del mercurio: l'esperienza è autentica su questo punto.*

Nè mai taluno si vada avvisando che io sia per entrare nel pecoreccio del modo con il quale il mercurio vince la sifilide. Si pensi pure con *Astruc* che il mercurio guarisca in forza del suo proprio peso: Si tenga per certo che operi producendo una crise come lo crede *Pareo:* Si ritenga pure con l'*Hunter* e con *Bell* che il mercurio vinca la sifilide producendo un'irritazione più forte di quella occasionata dal male: Si pensi pure con *Giannini* che il mercurio guarisca tal morbo perchè conduttore di un principio acidificante: O si tenga anche salda l'opinione dei moderni che guarisca la sifilide esercitando una sorte di perturbazione e di revulsione generale su i secretori e gli esalanti linfatici; io rispettando il modo di spiegazione di tutti non mi dimostrerò proselita d'alcuno, e, senza arrossire della mia ignoranza, confesserò che, come non conosco la maniera vera d'agire della china nelle febbri intermittenti e nelle malattie larvate; come non so spiegare la facoltà elettiva di certi medicamenti sopra alcuni organi; così non conosco come il mercurio vinca il male venereo, usandolo solamente appoggiato alla pratica d'una infinità di Medici e di Chirurghi non meno che alle mie proprie osservazioni, che è quanto dire appoggiato all'empirismo clinico. — Duo sunt (scrisse l'inclito *Baglivi*) praecipue medicinae cardines, Ratio et observatio; observatio tamen est filum, ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia —. Ma che serve perder voce e parole sopra di un argomento più che troppo a favor mio trattato da tanti ingegni chiarissimi! Che vanno i novatori lambiccandosi il cervello a dannaggio d'un rimedio che l'esperienza ed il tempo han dichiarato di po-

sitiva utilità! Dovere santissimo d'ogni Medico e d'ogni Chirurgo è quello di far progredire la scienza a pro dell'umanità. Ora in fatto di sifilide l'arte ha bastantemente avanzato. Allorchè siamo chiamati ad alleviare l'innumere pene d'un celtico anzi che sentirsi compresi dal timore di non poterlo soccorrere, o rimanere titubanti sulla scelta d'un rimedio che gli possa realmente giovare, ci esulta l'animo d'allegrezza per la speranza certissima di minorargli in breve le pene, di ricondurlo finanche a salute. Così sapessimo a paraggio vantaggiosamente addoperare l'arte nostra a pro di tanti infelici bersagliati o da nervose affezioni, o per acquisita rabbia divenuti idrofobi, o in una parola attaccati da una di quelle tante affezioni sulle quali, sebbene siano stati scritti immensi volumi, pure, confessiamolo a nostra confusione, nulla, veramente nulla siam pervenuti a saper di vero, di certo, di utile. Qui qui vorrei che fosser rivolte le solerti e dotte menti; qui cospirassero tutti i sommi clinici per far progredire la scienza nostra a vantaggio della cruciata umanità.

Portiamo la luce per entro le tenebre, non ci sforziamo di toglierla ove bastantemente fiammeggia.

Identità di essenza della febbre puerperale e di varie altre col tifo petecchiale; Memoria del prof. *Vincenzo Ottaviani*, *aggiuntevi alcune osservazioni sul Trattato della Peritonitide puerperale del signor A. C. Baudelocque premiato dalla R. Società Medica di Bordeaux.* — *Bologna Tip. Nobili e Comp.* 1836.

Questa Memoria non è che un maggiore dilucidamento di ciò che ha sostenuto l'Illustre Autore in altre due antecedenti, inserita l'una sin dal novembre 1822 nelle *Effemeridi letterarie di Roma*, e l'altra stampata a Camerino

l'anno 1834 e riprodotta nell'*Antologia del prof. Brera* in agosto dell'anno medesimo. Con molto saggio accorgimento cerca in essa di togliere anche non poche dubbiezze che alcuni medici gli hanno comunicate, che valorosamente tenta di scioglierle, affine di vieppiù convalidare il suo assunto. Anzi tutto però espone le principali ragioni, che addusse nelle sucitate Memorie le quali riduce in compendio alle seguenti. 1.° La febbre puerperale nel corso, nella durata e nei sintomi non diversifica dalla petecchiale o miliare: 2.° apparisce coi medesimi esantemi alla cute: 3.° ebbe anticamente al pari di esse i nomi di febbre putrida, maligna ecc. 4.° è contagiosa, e talvolta regna epidemica, specialmente negli spedali: 5.° non attacca più volte le stesse puerpere, nè colpisce quelle che già soffersero la febbre miliare o petecchiale: 6.° preserva da tali malattie; 7.° richiede un egual metodo curativo: 8.° finalmente nei cadaveri mostra presso a poco le medesime alterazioni morbose.

Intorno ai dubbj che il prof. *Ottaviani* viene poi esponendo e a parte a parte brevemente confutando, solo crediam bene notare, che nell'ultimo, avanzandosi di non poter comprendere come la febbre puerperale debba ritenersi una e nel medesimo tempo identica colla febbre petecchiale e miliare mentre questi due morbi contagiosi eruttivi, per consenso dei più illustri Medici, sono essenzialmente diversi tra loro, nè vennero mai confusi o riuniti, ed esser bene che l'Autore esponesse le ragioni e citasse le autorità che lo hanno indotto a pensare in cotal guisa, egli assegna un lungo paragrafo onde provare vieppiù questa identità; e citato un passo del *Borsieri*, ove provasi che gli antichi non mettevano fra questi due esantemi gran differenza, ed ove si scorge che lo stesso *Borsieri* ancora vi ha riconosciuto grande prossimità ed affinità, e addotta per

prova del suo assunto, la perfetta simiglianza che passa tra il corso, i sintomi e la durata di queste due malattie, dice che la differenza nella figura degli esantemi non può in oggi parere di alcun peso, dopo le osservazioni fatte da moltissimi pratici nell'ultima epidemia petecchiale del 1817, e che cioè le petecchie non sempre appariscono piane come i morsi delle pulci ma che talvolta si elevano sopra la cute come quelli delle zanzare, e che sembra indubitato non esistere tra le prime e le seconde una reale differenza, poichè talvolta le migliari sono anche rosse, e le petecchie e le miliari succedonsi le une alle altre senza che perciò la malattia cambi natura. Finalmente viene confermata questa identità delle febbri miliari e petecchiali dall'aver egli veduto mai alcun uomo esser preso nel corso di sua vita dall'infermità miliare dopo aver sofferta la petecchiale, o viceversa; questa sua osservazione, egli dice, aver forza di prova, finchè altri non sorga con osservazioni opposte a dimostrarla insussistente.

Alcune osservazioni sopra il *Trattato della peritonitide puerperale di A. C. Baudelocque* che fu premiato dalla Società Medica di Bordeaux, succedono alla risposta de' dubbj suindicati, e dato un sunto di questo, fa vedere che quantunque il *Baudelocque*, e la Società che l'ha premiato abbiano stabilito essere la febbre puerperale una peritonitide, nulladimeno la Memoria premiata contiene quanto basta per dare grandissimo peso ai suoi pensamenti, ossia per dimostrare ad evidenza non essere quella febbre una vera e legittima peritonitide. Ed invero, così egli termina l'esame di questa Memoria, « Se nella febbre puerperale come afferma il signor *Baudelocque*, i sintomi dimostrano una degenerazione dei liquidi ed un'affezione putrida, secondo il linguaggio delle antiche scuole; se in questa malattia si ravvisano i caratteri di una febbre nosocomiale o

carceraria; se differenti eruzioni cutanee vi si manifestano; se i ripetuti salassi poco giovano, se il rinnovamento e la separazione dei letti ne impediscono la diffusione: se la pleura e le meningi spesso appariscono più lese del peritoneo, il quale, alle volte appena è leggermente infiammato; se il sangue estratto suole mostrarsi coperto da una pellicola grigio-verdastra, e se mancano esempj di recidive, chiaramente risulta, per le confessioni del suddetto Autore, che la febbre puerperale non è una legittima peritonitide, ma sibbene una febbre tifoidea generata dal contagio delle petecchie, il quale non solamente ha un'azione elettiva sulle membrane sierose, ma rende anche piena ragione degli altri sopraccitati fenomeni. » Accennasi infine dall'*Ottaviani* come nella *Biblioteca di medicina e di chirurgia pratica* che si pubblica in Milano, dove è inserito il suddetto Trattato, siavi una Memoria del signor *Malvani* ove vittoriosamente combatte le ragioni di coloro, i quali non vedono in questo morbo che una pura flemassia.

Essendo poi le cose su discorse destinate a comparire alla luce fin nell'anno scorso ha creduto bene aggiugnere quivi l'Autore un Appendice affinchè, per quanto è possibile, non rimanga alcun dubbio sulle diverse questioni da lui agitate, e per far conoscere in ispecie l' identità del Tifo con altre febbri, oltre anche la puerperale. Dalla quale cosa n'è nata qualche ripetizione e lasciasi desiderare più precisione nell'ordine delle materie. Il che avverte lo stesso Autore e fa noto, che credendo egli di trattare un argomento di somma importanza, in cui hanno parte la patologia, l'etiologia, la polizia medica, ed anche la terapeutica, così spera che i dotti ed imparziali Medici baderanno alla sostanza delle sue ragioni, piuttostochè alla maniera, colla quale le rappresenta.

In questa Appendice dà primamente il Catalogo dei morbi

febbrili, che debbono riunirsi col tifo petecchiale per formare una sola specie nosologica. Egli è di parere che molte altre malattie si sieno distinte impropriamente dalla febbre o tifo petecchiale ed è d'avviso che debbansi riunire nelle nostre sistemazioni nosologiche col tifo suddetto, come sinonimi, le malattie seguenti. 1.° Tutte quelle che *Guglielmo Cullen* aveva già poste saggiamente nella medesima specie del tifo petecchiale, formandone due varietà di grado col nome di *typhus mitior*, e *typhus gravior*. Tra esse osservansi la febbre lenta nervosa dell'*Huxham*, la febbre nuova del *Sydenham*, molte febbri putride, pestilenti e maligne degli antichi, le nosocomiali, carcerarie, castrensi ecc. 2.° Quelle ancora, quasi tutte che dallo stesso *Cullen* vennero collocate fra le terzane remittenti (*Ved. Ediz. Ticinese del* 1787, *pag.* 14.) Ivi esiste la febbre biliosa di Losanna descritta da *Tissot*, febbre identica realmente col tifo petecchiale. 3.° Il sinoco del *Cullen*. 4.° Una gran parte delle febbri continue continenti e continue remittenti, che il *Borsieri* ha descritto nel 2.° Vol. delle sue *Istituzioni di medicina pratica*. 5.° la febbre nervosa, la infiammatorio-nervosa e la gastro-nervosa di *G. P. Frank*. 6.° La maggior parte delle febbri di *Pinel*, specialmente le attassiche, e le adinamiche. Così anche la febbre gastro-attassico-adinamica di *Prost*. 7.° La gastro-enterite di *Broussais* coi fenomeni cerebrali, o colla forma del tifo, e l'aracnoitide di altri medici francesi colla stessa forma. 8.° Quelle riposte dal Patologo cesenate nel genere della diatesi sierosa coi nomi di febbre nervosa, di catarri maligni, ecc. Quelle da lui ammesse nella diatesi putrida, e tra le *febbri contagiose non eruttive*. 9.° La dissenteria contagiosa descritta specialmente dallo *Spedalieri*, mentre l'affezione dissenterica è talvolta un sintoma od una complicazione del tifo. 10.° L'enterite tifoide, la dotinenterite, l'ileo-di-

sclidite, e l'enterite follicolosa di alcuni moderni teoretici della Francia. 11.° La miliare degli autori antichi e recenti, avvertendo di non perdere di vista per la sua descrizione il trattato del *Borsieri*. 12.° Finalmente tutte quelle febbri, a cui si è dato il nome dai Pratici di febbri tifoidee, di sinochi e di febbri epidemiche, aventi però i caratteri del tifo; non che tante altre diversamente denominate nei libri, secondo il capriccio degli Scrittori, ma che sono in essenza una sola malattia, cioè la cosiddetta febbre petecchiale, ora mite, ed ora grave; ora epidemica ed ora sporadica; ora con esantemi, ed ora senza, ora con attacco maggiore sull'encefalo e sui neurilemi, ed ora sulle membrane sierose e mucose del basso ventre; ora semplice, ed ora complicata con altre affezioni ecc. ecc. le quali differenze non cambiano la natura della specie, ma possono soltanto dar luogo ad alcune varietà.

Passate ad esame alcune recenti opinioni sulla cosiddetta febbre lenta nervosa dell'*Huxham* di cui primo egli impugnò la natura astenica, viene l'Autore negando il contagio spontaneo, e le miliari e le petecchie sintomatiche o secondarie; e fa conoscere come tenendo le malattie simili al tifo, distinte, e ammettendosi molte di queste contagiose come si fa, bisognerebbe ammettere altrettanti contagj quanto quelle; il che ci farebbe dipartire dai buoni principj del ragionare e renderebbe sempre più oscuro ed incerto lo studio delle umane infermità e delle potenze atte a generarle, potendosi dimostrare, egli dice, per mezzo dell'induzione filosofica e della esperienza, che l'antichissimo contagio petecchiale rende piena ragione intorno all'origine delle sopraccitate malattie, cioè delle febbri putride nervose, nosocomiali ecc.

E qui crediam bene ripetere le osservazioni del nostro Autore su cui poggia questa sua proposizione e sono

1.° che ciascuna delle sopraccitate febbri, quando la prima volta insorge gravemente, non colpisce di nuovo una medesima persona nel corso di sua vita: 2.° che tutti coloro, i quali hanno sofferto il tifo petecchiale, non vengono da quelle attaccati: e 3.° che niuno soggiace mai a simile tifo dopo aver superata una di esse. Al contrario la giornaliera esperienza insegna che i morbi febbrili, non aventi per causa effettrice un contagio, sogliono tanto più spesso tornare ad offendere un medesimo individuo, quanto più fortemente agirono da principio, senza renderlo immune da veruna malattia. Le quali osservazioni a dir vero è a desiderarsi che venissero da molti confermate, perchè sapendo che un contagio non preserva dall'azione di altri diversi si potrebbe indurre in allora con la massima probabilità anzi certezza, essere queste varie malattie dipendenti tutte dal medesimo contagio, dal così detto petecchiale, sia poi o non sia, come crede l'Autore, sparso per ogni dove da secoli e secoli e che specialmente si annidi negli spedali, mostrandosi ora epidemico ora sporadico.

Termina l'*Ottaviani* finalmente col rispondere a molte ulteriori opposizioni fattegli che sempre più gli serve a mettere in chiaro il suo assunto. La quale ultima parte pressocchè al pari di quella, ove l'Autore risponde ai primi dubbj di cui si tenne discorso, abbiamo noi tralasciata, essendo tali da non poter di loro dar conto senza riportarle per intero, ed interessando a noi principalmente di mettere sott'occhio ai nostri Lettori l'opinione, che ci pare molto valutabile, dell'Illustre prof. *Ottaviani* su tale argomento, anzichè dare un estratto preciso di questa sua Memoria, la quale pel modo con cui è compilata n'è poco suscettibile.

Sul cholèra di Cassio; Lettera del Cav. prof. *Speranza* al Chiarissimo prof. *Salvatore de Renzi*. *Parma* 1836.

In questo interessante opuscolo l'egregio e dotto Autore dopo avere notato come negli Stati Parmensi, a simiglianza di ciò che avvenne in Germania, in Francia, e nelle Venete provincie, precedettero per due o tre mesi la comparsa del cholèra sconcerti gastrici, addominali, dolori di ventre, diarree, e dissenterie con tendenza ai flussi enterici, ed assumendo in ultimo la forma cholerosa, talchè si poteva dire che dominava colà una costituzione epidemica di cholèra, passa a narrare dapprima, che quivi ugualmente che negli altri luoghi sviluppavasi il morbo ne' luoghi più bassi della città e più popolati d'individui poveri abitanti in angusti sordidi locali scarsi di ventilazione, e di luce, in mezzo alla sudiceria, in contatto alle fogne non espurgate, e che del pari che in Vienna, e Firenze, in Genova, in Venezia colpiva quivi a preferenza i pazzi, e che come altrove era il morbo rapido e mortale ne' primi casi, e ne' successivi dava luogo a sequele o trasformazioni morbose, e che quivi imperversava sotto gli sconcerti cosmici e sotto le rapide variazioni atmosferiche.

Volgendosi dippoi a parlare particolarmente del cholèra di Cassio nota dapprima la sfortunata posizione di questo paesetto collocato sotto un monte in luogo basso, privo di ventilazione e poco dominato dal sole, il sucidume delle case, e delle strade, e la miseria degli abitanti, condizioni tutte troppo favorevoli allo sviluppo di così fatto morbo. Dugentotrenta individui ne componevano la popolazione, sei de' quali erano già morti di cholèra quando il Professore vi arrivò, ventotto in cura, otto per vero cholèra, venti per indisposizione cholerosa. I sintomi de' cholerosi erano eguali a quelli che lo *Speranza* aveva osservati nel-

le Venete Provincie, e parlando di questi, sebbene la maggior parte dei Medici abbia dichiarato del tutto nuovo in Europa il dominante choléra, pure esso propende ad ammettere una certa analogia nella forma fra l'attuale e quello osservato nei tempi decorsi, quello, cioè egli dice, descritto dal *Sydenham*, quello che desolò l'Europa nell'anno 1534; e che dominò in Germania nell'anno 1727, ed in Parigi alla metà del secolo XVIII. Ammette inoltre che ovunque si è sviluppato il choléra ivi si sia osservata la riunione degli stessi elementi, condizioni, e circostanze locali ed individuali d'onde il morbo ebbe origine nelle Indie, e che quand'anche piacesse a taluno di ritenere il morbo dominante di provenienza asiatica perchè contagioso, niente impedisce che anco l'indigeno sotto date circostanze assuma un'indole epidemica, ed indi attaccaticcia, e che perciò se il choléra dapprima endemico sul Gange divenne poscia nello stesso luogo epidemico e contagioso, lo stesso può avvenire anco in Europa ed in qualunque luogo ove esista il choléra diffondendosi per particolari circostanze infra la moltitudine, e quindi non ripugna all'origine spontanea del choleroso contagio. Lo *Speranza* è inoltre d'avviso che questo morboso principio agisca con caratteri proprii e ben diversi dalla peste, che si comunichi forse più per miasmatica infezione e per alcuni cangiamenti elettrici, di quello che per contatto mediato ed immediato, che ne' casi rapidamente mortali operi al pari dei potenti veleni animali sul sistema gangliare onde si scomponga la crasi del sangue, scemi il calore, e si promova sollecitamente la putrefazione della materia animale; che nello stadio del freddo non si elabori, nè si trasmetta verun principio contagioso per essere la macchina allora incapace di qualunque operazione, e che tale strasmissione non avvenga sotto ogni trasformazione morbosa della malattia cholerosa.

Passando dippoi alla cura, dopo aver protestato, che in ciò ebbe a guida l'osservazione e l'esperienza sottoposte ad analisi filosofica senza rinunciare però ad un ragionevole empirismo, narra come nella indisposizione cholerosa trovava utile l'ipecacuana, la magnesia, il tamarindo, e la tintura acquosa di rabarbaro ad esclusione dei purganti attivi e dei drastici, aggiungendovi qualche cucchiaiata di tintura aromatica semplice quando v'era diffetto di calorificazione, e se insistevano i fenomeni morbosi il migliore e più pronto soccorso era per lui l'acetato di morfina. Nello stadio algido lungi dal ricorrere al salasso, perchè a suo avviso deprimendo maggiormente le forze vitali le rende incapaci di riordinare il processo dell'ematosi, e di produrre le salutari crisi, continuava coll'ipecacuana se sussisteva una certa regolarità fra il periodo del vomito, delle evacuazioni, e dei forti dolori, ma se lo stato dell'infermo si faceva più grave, prescriveva allora l'acetato di morfina ad un quarto di grano ogni mezz'ora il quale sortivagli assai benefico effetto, e ciò come egli pensa, non per altro che per l'azione elettiva della medesima sedante i disordini nervosi. Narra dippoi come aveva cura di diminuire la morbosa sensibilità dello stomaco usando le soluzioni gommose, mucilaginose, oleose ecc. e di ammorzare l'interno ardore e la sete con fredde bevande, evitando mai sempre come dannosi gli interni stimolanti e le misture spiritose ed i drastici. Esternamente poi faceva uso delle fregagioni secche, terebentinate-ammoniacali, oleose-canforate, oppiate ecc. e curava dippoi le reazioni a norma dei sintomi.

Con tale metodo il dottor *Speranza* guarì prontamente in Cassio le venti e più persone affette da indisposizione cholerosa, come pure tre altre colte da choléra mite, e di otto che soggiacquero a choléra grave cinque ne trasse a guarigione.

Sull'azione dinamica della causa, e sulla natura, forma diversa, e terapia del choléra-morbus asiatico. Pensamenti del dottor *Francesco Saverio Festler medico primario all'Ospedale civile di Padova. Inseriti ne' commentari di Medicina del dottor G. F. Spongia. Padova coi tipi della Minerva* 1836.

Meritano senza dubbio di essere conosciuti i pensamenti del dottor *Festler* intorno al choléra morbus esposti in questo libretto, sì perchè con essi ha stabilito un'etiologia che dà spiegazione dei principali fenomeni di questa interessantissima malattia, come anco perchè questa etiologia medesima assai bene si accorda con quella cura del choléra chè dalla maggior parte dei medici si è trovata la più utile, e preferibile alle altre. Egli è perciò che sembraci bene di darne questo breve cenno.

L'Autore seguace dell'opinione de' Medici italiani che la causa del choléra indiano riconoscono in un principio contagioso sui generis, è d'avviso che cotale agente possegga un'azione controstimolante che troppo bene sembragli dimostrata dai sintomi già noti che caratterizzano lo stadio prodromo e l'algido di tale affezione, e che questa azione controstimolante si eserciti dapprima, e come lo dimostra la successione dei sintomi, sul sistema nervoso di relazione, e dippoi, od anco contemporaneamente, sul sistema dei vasi capillari in cui vanno a finire o da cui traggono piuttosto incominciamento gli ultimi filamenti di questo sistema. Prestano appoggio a questa maniera di pensare dell'Autore, la relazione anatomica da lui stessa dimostrata fra i due sistemi capillare e nervoso, (1) e le organiche mutazioni

(1) Ved. Saggio di nuovi principj fondamentali per la Fisiologia, Patologia, e Terapia, dedotti dall'economia dei vasi capillari. Part. I. Cap. I.

che avvengono nel sistema capillare dietro l'impressione di una potenza controstimolante sull'organismo. Imperocchè a suo avviso, e come ha fatto vedere nella citata opera, le indicate potenze inducono nel sistema capillare una contrazione più o meno marcata e permanente del suo tessuto che è la causa di un'anemia relativa, e di un regresso dei capillari rossi che passano allo stato di capillari bianchi d'onde deriva il pallore ed il raffreddamento della parte affetta, e la diminuzione dell'azion vitale e della sensibilità. (1) Egli è perciò che facilmente s'intende come per

---

(1) Giova quivi riferire a maggior chiarezza alcune proposizioni fisiologiche dimostrate già nell'ora citato Saggio del *Festler*, di cui abbiamo dato cenno bibliografico nel Vol. XII. pag. 397, e che troviamo nei riportati pensamenti in discorso.

1.° I capillari bianchi, o di primo ordine, dal lato del loro tessuto solido costituiscono l'anello di transizione al sistema nervoso, e dal lato delle loro cavità essi invece lo sono al sistema linfatico.

2.° I capillari rossi, o di secondo ordine, sono all'opposto l'anello di transizione al sistema dei vasi sanguiferi propriamente detti.

3.° Gli stessi vasi capillari rossi, per l'influenza degli agenti controstimolanti, hanno la proprietà di recedere allo stato dei capillari bianchi; siccome questi ultimi, per l'influenza degl' irritanti o degli stimolanti hanno la proprietà di passare allo stato dei capillari rossi.

4.° Stante questa proprietà dei capillari rossi, ed in base dell'esposto nella prima di queste proposizioni, egli avviene che in seguito all' influenza di un agente controstimolante sopra di essi si accresca il campo per così dire, del sistema assorbente, ossia dell' inalazione interstiziale, e si diminuisca invece quello del sistema sanguifero irrigatore, ossia dell'esalazione interstiziale, per cui la nutrizione deve seguire le alternative oscillazioni dinamiche dei due ordini opposti dei capillari qui sopra ricordati.

5.° Le vene sono in riguardo ai capillari rossi quello che sono i linfatici in riguardo ai capillari bianchi; perciò questi due sistemi di vasi riescono di funzioni analoghi, nel mentre sono insieme contrarii alle funzioni delle arterie; ed infatti non differiscono fra loro se non perchè le vene pro-

l'azione del principio cholerico accada il corrugamento e la contrazione spasmodica della cute, lo scoloramento, il freddo, e la perduta elasticità della medesima, e quindi il senso di stringimento e di stanchezza per la compressione che quest'organo effettua sui sottoposti muscoli e le altre parti molli. Ed inoltre considerando la continuità dell'organo cutaneo col sistema capillare dell'organo pulmonale agevolmente pur si spiega come in questo pure debba operarsi una condizione analoga dimostrata dall'abito freddo, dalla voce cupa particolare, e dalla diminuzione o sospensione dell'ematosi.

In seguito l'Autore ponendo per base, che per l'azione di un agente controstimolante si accresce l'energia del sistema assorbente (vene e linfatici), e si diminuisce invece quella del sistema sanguifero irrigatore, così si apre la via ad ispiegare come per l'impressione del principio cholerico scemandosi l'arteriosità della cute e dei pulmoni, ed aumentandosi in corrispondenza la venosità, ne nasca la cianosi, la vacuità, la piccolezza, e la debolezza dei polsi, la sospensione o la diminuzione della piccola circolazione, il turgore delle vene, la vacuità delle arterie, e le qualità particolari che il sangue dei cholerosi costantemente presenta. All'irritazione e compressione che le vene inturgidite debbono qua e là esercitare, attribuisce il *Festler* gli altri fenomeni morbosi del choléra che si riferiscono a vari

---

priamente dette assorbono il residuo del sangue versato dalle arterie nei capillari rossi, intantocchè le vene linfatiche, od i vasi assorbenti propriamente detti, assorbono invece il residuo della linfa nutritiva trasudata dai capillari rossi nei capillari bianchi.

6.° Infine, quanto nelle arterie si scema, per così dire, l'arteriosità per opera delle controstimolanti potenze, di altrettanto nelle vene e nei linfatici si accresce al contrario la venosità; ed in senso opposto si effettua la cosa sotto le influenze stimolanti.

organi, ed a vari centri di innervazione. Dà poi spiegazione della soppressione delle secrezioni ed escrezioni periferiche, e tali egli chiama quelle dell'urina, della saliva, e del perspirato, attribuendola allo stato di controstimolo di tutto il sistema capillare della periferia, ed alla scemata o soppressa arteriosità. E considerando dippoi che la generale circolazione del sangue devesi, poste le cose anteriormente dette, restringersi alle più centrali dell'organismo, e particolarmente ai visceri addominali, così stabilisce che in queste parti si crei una violenta emormesi che ne esalta le funzioni, e perciò un'affezione non idiopatica, ma bensì simpatica o secondaria, alla quale attribuir si debbono il vomito, la diarrea, la sete, l'ardore al cardias ecc.

Dietro il fin qui esposto fa derivare il *Festler* il choléra *fulminante* dalla flebostasi che prodottasi repentinamente e comprimendo i centri di innervazione sospenda istantaneamente il circolo e la respirazione; ed opina che il choléra così detto *secco* possa dipendere da una preesistente condizione flogistica idiopatica della mucosa intestinale per la quale ostrutti sieno i vasi secernenti.

Riguardo allo stadio di reazione, se veramente non si stabilì la tanto fatale flebostasi, ove il sistema capillare della cute, e dei pulmoni riesca a rianimarsi di nuovo, e si ripristini la piccola circolazione e l'ematosi, l'impressione dello stimolo portato di nuovo al cuore ed alle arterie deve farsi maggiore per la privazione sostenutane, e rialzandosi i polsi, devesi ristabilire l'armonia delle funzioni tutte. Ma se la flebostasi fu più o meno completa non può essere indifferente nello stadio di reazione; imperocchè induce nelle vene uno stato di dissoluzione di paralisi che le dispone alla flogosi, rende tanto più irritabili il cuore, le arterie, ed i pulmoni quanto maggiore fu la sottrazione de' loro stimoli abituali, e la sospensione delle loro fun-

zioni, e più irritabili pure i nervi per la forte compressione su loro esercitata, dal che ne deve derivare oltre ad una generale angioite una flogosi idiopatica di tutti gli organi, e quindi una forma tifica, la quale associandosi alla condizione flogistica del tubo gastro-enterico già esistente ne' due primi stadii deve vestire le sembianze di una gastro-entero-angio-encefalite, che è appunto quello che d'ordinario si osserva nella reazione del choléra.

Analogamente a questi principii intorno alla condizion patologica del choléra stabilisce il *Festler*, le indicazioni curative che egli riduce a tre: 1.ª Elidere sollecitamente lo stato di controstimolo in cui sono la cute ed i pulmoni; 2.ª ristabilire la naturale corrispondenza di funzioni tra le arterie e le vene; 3.ª combattere quell'organico processo di soprastimolo, ossia quella flogosi generale che spesso fieramente minaccia la vita. Perciò per la 1.ª indicazione accenna l'applicazione esterna del calorico, le fregagioni, i bagni caldi a 28° o 30°, o quelli a vapore, e per uso interno le infusioni calde di cammomilla, di menta piperita, di melissa ecc. avvertendo però che a tenore delle cose di sopra discorse sia prudente consiglio, l'attenersi per uso interno ai mezzi più semplici, e di meno permanente azione iperstenizzante. Siccome però oltre al cercare di ottenere l'energìa del nervoso sistema è necessario pure di liberare i centri di innervazione dalle congestioni delle vene, così prima di passare agli indicati mezzi propone di applicare le mignatte o meglio le ventose cruente alla nuca, lungo i lati della colonna vertebrale, ed intorno alla regione del plesso solare, non che di praticare il salasso moderato, usando in pari tempo del bagno caldo generale od almeno parziale di acqua semplice o meglio senapizzata se lo stadio algido è innoltrato, o dell'applicazione esterna del calorico, non che degli interni stimoli onde tali opera-

zioni si possano più facilmente eseguire. Ben ne avvisa l'Autore che nel proporre il salasso non mira già all'indicazione di sottrarre uno stimolo dal corpo, ma bensì solamente di sottrarre un'elemento che può, accumulandosi nelle vene, opporsi al libero esercizio delle primarie funzioni della vita, giacchè egli non considera la flebostasi cholerica come un'idiopatia flogistica, bensì solamente come un effetto secondario della forte depressione della cute e dei pulmoni. Succeduta poi la reazione non si ha altro che a curare un'angioite generale composta che può presentarsi sotto le sembianze di una febbre tifoidea, la cura della quale essendo troppo nota mercè le dottrine mediche che attualmente sono in Italia adottate, così l'Autore giudica bene di non dovervisi intrattenere.

Sul cholèra di Rivarolo; Lettera del dottor *A. Saccenti* Socio corr.

Rivarolo 1.° *novembre* 1836.

Avendo avuto una decina di casi di cholèra asiatico da trattare in questo mio Comune dal 26 agosto al 17 settembre scorso, ho potuto fare sovr'essi alcune pratiche osservazioni, che mi faccio lecito di comunicarvi per servire al desiderio lodevolmente esternato dalla Società nostra di essere informata di tutto ciò che concerne la malattia in discorso.

Non si è in tutti presentato il morbo collo stesso corredo di sintomi, ma in taluno mancavano od erano lievi e fugaci i crampi, in tal'altro i dolori di ventre appena erano avvertibili: non era neppur costante la così detta cianosi o meglio il color plumbeo, che tale veramente, ove si verifica è la tinta della pelle, come avverte il prof. *Rasori*, alle estremità ed a larghe macchie in alcune altre

parti del corpo, specialmente al dorso, alle coscie ecc. succedendone poscia la desquamazione in principio di convalescenza. La diarrea per solito precedeva il vomito, che in alcuno non è comparso se non parecchie ore dopo lo sviluppo del choléra. Anco l'insistenza della diarrea e del vomito non era in tutti eguale, ma talora, soprattutto il vomito, non si ripeteva che a lunghi intervalli. Nè per queste o mancanze o tardive comparse o tregue di sintomi si mostrava il morbo meno grave e pericoloso. Quello che osservai di più costante fu la voce cholerosa e l'avvilimento più o meno del polso, sempre piuttosto tardo che frequente, nel primo stadio della malattia. La emissione di vérmi per vomito mi parve di buon augurio. Come la infrequenza del vomito e della diarrea può coesistere coll'aggravamento mortale degli altri sintomi, ho per altra parte osservato, che la pertinace insistenza delle predette evacuazioni non è tanto da temersi quanto parrebbe a prima giunta. Merita a questo proposito speciale menzione il caso di una giovane sposa, gravida in 7 mesi, nella quale per due giorni furono inutili i vari tentativi fatti per sedare il vomito assai molesto e frequente, senza che si sgravasse per allora prematuramente del feto, ciò che avvenne peraltro più tardi in principio di convalescenza, che progredì nullameno felicemente. Rispetto ai crampi ebbi un caso prestamente mortale di choléra in un giovanetto di 19 anni, in cui la diarrea fu poca, rari gl'insulti di vomito, pressochè nulli i dolori di ventre, ma insieme alla subìta oppressione delle forze venne aggredito da crampi molestissimi ora all'una, ora all'altra estremità, ora ad una metà del corpo e finalmente al petto ed al collo con senso di fortissimo stringimento e di soffocazione. La rigidezza spasmodica e tetanica degli arti non ebbi ad osservarla che in uno dei cinque casi ch'ebbero esito letale.

Parlando della cura confesso che nei primi casi, viste le apparenze di gravissima prostrazione di forze, non seppi risolvermi a cominciare la cura con alcun mezzo deprimente e meno colle deplezioni sanguigne. L'insistenza della diarrea mi fece anche dar di piglio sulle prime agli oppiati in dose però moderata, ora valendomi del laudano liquido nell'acqua di cedro o nell'emulsione di gomma arabica, ed ora di qualche pillola d'estratto d'oppio gommoso. La prima volta mi parve di averlo fatto con qualche vantaggio, ciò che mi animò a ripeterne la prova in altri tre soggetti. Ma debbo dire per la verità che non ebbi a rimanerne contento. Quantunque vedessi diminuire od anche sospendersi le alvine evacuazioni, non rimettevano del paro gli altri sintomi, anzi si aggravavano ognora più e soprattutto l'istupidimento e il mancamento del polso. Nè ebbi a lodarmi di una emulsione canforata, che mi parve dover tentare in altro soggetto, nè delle acque cordiali e neppure delle infusioni aromatiche per bevanda ordinaria, rimedj che o non venivano tollerati o dovetti ben presto sospendere come non corrispondenti nell'effetto alla mia aspettativa. Il salasso giovò moltissimo nella donna gravida dianzi accennata a calmare i forti dolori lombari ed a togliere per allora le minacce di parto prematuro. Presentò il sangue con discreta quantità di siero un crassamento piuttosto denso e coperto come di un sottil velo cotennoso azzurognolo. In altri tre casi, avendo potuto praticare il salasso di buon'ora, ho osservato che il morbo si andò poscia dispiegando con mitezza di sintomi e con abbreviamento notevole di corso. Se non che in uno di questi, che fu di una vedova di anni 40, mentre in pochi giorni era ridotta quasi alla convalescenza, per aver voluto all'insaputa alzarsi di letto ed esporsi anche alcun poco all'aria aperta, ricadde più gravemente in malattia e fece poi un

corso lungo e pericoloso di choléra da cui per altro si è riavuta felicemente. Fu in questo stesso soggetto che tentar volli per la prima volta l'ossido di zinco in pillole alla dose di due grani onde acquietare il vomito ostinato e parve invero doversi attribuire a questo rimedio la diminuzione notevole che ne susseguì poche ore dopo e la successiva calma totale. Ma in altro soggetto siffatto rimedio non corrispose punto all'aspettativa. La radice di colombo è un rimedio nel quale parmi si possa avere della fiducia nel caso di ostinata diarrea cholerosa, si può combinarla in boli al calomelano qualora vi sia complicazione verminosa. L'acqua di mandorle amare e quella di lauroceraso possono prestare de' buoni servigi come calmanti e deprimenti. L'emulsione di gomma arabica, i clisteri emollienti all'uopo, l'acqua semplice fresca o diacciata, la dieta rigorosa conducono utilmente allo stesso scopo. Dietro tutto ciò io inclino a credere che dall'impiego del salasso, specialmente se si può praticarlo ne' primordi del male, si possano ottenere de' risultamenti felici. Propendo altresì a preferire in generale un trattamento antiflogistico o deprimente prudente ed addattato alle circostanze, anzichè dar di piglio a mezzi valevoli ad accrescere la stimolazione interna. Nè mi pare che convenga insistere molto sulle fregagioni ed applicazioni calde alla periferia del corpo, se non in quanto bastano a richiamare il circolo ed il calore animale all'esterno ed a ricomporre il relativo equilibrio, senza che ne nasca riverbero alle parti centrali, ciò che i malati stessi fanno avvertire col lagnarsi in tal caso d'interna smania e calore. È stato da taluno notato comportarsi il principio choleroso rispetto alla sua azione pel tubo gastrico come il veleno viperino. E veramente in quanto al senso di ardore allo stomaco, alla dolenzia, al vomito pertinace ecc. veggo che vi ha molta rassomiglianza con

quanto ho fatto osservare rispetto ai casi di avvelenamento col morso della vipera in un mio scritto inserito negli Opuscoli della nostra Società (fasc. XIX). Ai quali casi potrei aggiugnerne un altro che mi si è offerto posteriormente in un giovane di anni 18 stato morsicato da una vipera in una gamba in vicinanza al malcolo interno, nel quale si suscitarono, previi alcuni deliquii, i fenomeni di gastrite con vomito ostinato ed in cui dovetti praticare due copiosi salassi, emulsioni gommose, qualche purgativo oleoso, fomentazioni emollienti, congiuntamente ad una rigorosa dieta, senza che da principio avessi fatto uso di ammoniaca od altro calefaciente, e tutto ciò con pieno successo. Dal che vado vieppiù convincendomi, che il modo di agire delle potenze nocive abbisogni di nuovo studio, come farò osservare più di proposito in altro scritto.

Intanto darò fine a questa omai troppo lunga Lettera, pregandovi di aggradire le assicurazioni della perfetta mia stima e di credermi veracemente

Memoria sulla contrattura dei pulmoni, e sulla tisichezza per contrattura; di *G. Quissac*. (*Osservatore Medico di Napoli N. XIV, pag.* 108. 1836.)

Il sunto della su indicata Memoria del *Quissac*, pubblicata nei N. 12, e 19 della *Gazette Médicale*, e ripetuta già in varie accreditate produzioni periodiche, viene qui da noi reso noto ai nostri Lettori siccome lo troviamo nel su citato Giornale Napolitano e per la nuova alterazione degli organi pulmonari ivi illustrata, e per la luce che spande sulle affezioni de' pulmoni in generale, non che per le relazioni che ha coll'altra malattia particolare dei pulmoni nei neonati, di cui si tenne discorso a pag. 14, Vol. XI di questo nostro Bullettino.

In quanto alle opinioni fisiologiche che il dott. *Quissac* adotta intorno al meccanismo della funzione respiratoria egli ammette, che l' inspirazione, e l'espirazione costituenti i due atti del respiro, dipendano da un'attività d'espansione e di contrazione propria de' pulmoni, ed affatto indipendente dall'azione de' muscoli inservienti ai movimenti della cavità toracica. Gli agenti del primo atto, quantunque non possano venire anatomicamente dimostrati, pure per analogia di fenomeni fisiologici e patologici, crede l'Autore sieno riposti nell'influenza di quella stessa proprietà vitale che determina l'espansione nel capezzolo, nel pene ecc. La cagione dell'espirazione è riposta nella contrazione delle fibre muscolari disposte circolarmente e longitudinalmente in tutta la superficie pulmonale, delle quali, con *Reissessen*, *Laennec*, *Andral*, *Cuvier*, ammette come indubbia e dimostrata l'esistenza.

Ciò premesso, vediamo per quali caratteri anatomici possa venire riconosciuta la contrattura pulmonale, quali sintomi la rivelino, come decorra, sotto l'influenza di quali cagioni morbose si prepari e si compia simile processo patologico, finalmente con quali mezzi possa il Medico frenarlo nel suo procedimento e distruggerlo.

Caratteri de' pulmoni in istato di contrattura. — I pulmoni sembrano apparentemente sani; non presentano al colore e alla mollezza alcuna alterazione che si allontani dalla normale condizione; trovansi affatto liberi da tubercoli. La differenza consiste nel volume a cui trovansi ridotti, che non supera la grossezza della mano stretta in pugno; hanno acquistato maggiore tenacità, sono vuoti d'aria e perfettamente ravvicinati nelle loro molecole. La membrana mucosa de' bronchi presenta traccie di flogosi, e le cavità di tutti i condotti bronchiali, sono abolite, persino nelle loro ultime divisioni, non per effetto di alcuno

de' diversi esiti che succedono all' infiammazione, ma per un semplice esattissimo ravvicinamento delle loro pareti.

Sintomi. — I segni, che appalesano questa alterazione, diversificano relativamente al decorso che tengono; succedendosi talora con grande rapidità, tal'altra in una maniera lenta. Se si verifica il primo caso, costituiscono quel complesso sintomatologico, che il signor *Quissac* dinota col nome di *contrattura allo stato attivo,* consistente nella tosse, nella frequenza della respirazione, in una grande ansietà, in un sentimento particolare, caratteristico di costrizione, e nella assenza del dolore. Col soccorso dell'ascoltazione rilevasi essere l'espansione del movimento respiratorio meno completo, assumente il caratteristico di respirazione bronchiale, e frammista al rantolo mucoso o sibilante. Colla percussione si ottiene un suono più chiaro che nello stato normale. Che se i sintomi vengono in iscena con lenta successione, hassi la contrattura in istato cronico o la tisichezza per contrattura, annunciata da un dolore al petto più o meno forte, e da quei sintomi proprii della sopraccennata affezione in istato attivo, spinti però ad un grado più elevato di intensità. La respirazione diventa di giorno in giorno meno completa, meno sensibile, per guisa che in ultimo non è sensibile che posteriormente tra la colonna vertebrale, e la scapola, e la sonorità eccitata col mezzo della percussione, fassi gradatamente maggiore mano mano che va progredendo la malattia.

Questa nuova specie di tisichezza non può essere confusa con quella prodotta dalla fusione de' tubercoli pulmonali, giacchè quest'ultima non va mai conosciuta a quel sentimento particolare di stringimento, che è caratteristico della prima, dà sovente origine a frequenti emorragie pulmonari, ed è annunciata da una specie di gorgogliamento,

dalla respirazione cavernosa, dal pettoriloquio, dalla broncofonia o dal rantolo crepitante; ed il suono ottenuto colla percussione non è pur nulla meno chiaro, anzi, in corrispondenza ai tubercoli indurati, è ottuso.

Eziologia. — La contrattura consiste in una infiammazione della membrana mucosa de' bronchi, accompagnata da un rinserramento delle divisioni bronchiali, e di tutto l'apparato vascolare e celluloso che l'accompagna, in conseguenza di una contrazione spasmodica operante su questo, pressochè senza alcuna alterazione, e sempre tendente a produrre una più grande diminuzione nel volume de' pulmoni. La causa di tale spasmodica alterazione è riposta nell'aberrazione della forza di contrazione agente sulle fibre muscolari pulmonari: e questa aberrazione è dipendente da una modificazione della sensibilità dell'apparecchio nervoso pulmonare, susseguìta alla flogosi della mucosa bronchiale. Il numero prodigioso dei filamenti nervosi che vanno a distribuirsi su questi organi, per una parte, e per l'altra la cedevolezza delle ultime ramificazioni bronchiali, mancanti degli anelli fibro-cartilaginei, rendono facile l' incremento e l'attuazione di simile guisa d'alterazione.

Ecco quali sono gli effetti che accompagnano questa morbosa disposizione organica degli organi pulmonali. La contrazione delle fibre circolari produce l'obliterazione delle cavità bronchiali nelle loro picciole estreme divisioni; e quella agente sulle longitudinali raggrinza, ravvicina i pulmoni alla trachea. L'aria allora ne è espulsa, le molecole pulmonali si avvicinano e si condensano; si impiccolisce il volume de' pulmoni; il sangue li attraversa difficilmente ed in minor quantità, particolarmente ne' suoi vasi capillari, e non può provare la benefica influenza dell'ossigeno atmosferico, essendo, a motivo del rinserramento

delle estremità bronchiali, impedito il passaggio dell'aria. In conseguenza di questa modificazione dell'ematosi, deve profondamente soffrirne il processo nutritivo ed il corpo cadere nella magrezza e nel marasmo.

Se un simile cangiamento avvenisse improvvisamente, ne dovrebbe accadere un'immediata asfissia: preparandosi invece lentamente, avrassi dapprima una leggiera congestione prodotta dall'ostacolo che prova il sangue a passare dal sistema arterioso nel venoso, la quale poscia, anzi che aumentare va poco a poco diminuendo e scompare. Un tale effetto deriva dal prepararsi minor sangue; in virtù d'un rapporto, che, secondo il signor *Quissac*, sussiste tra l'estensione della superficie respiratoria, e la quantità di sangue e gli usi cui deve servire, dall'altro; a motivo del quale, essendo diminuita, nel caso di contrattura, la superficie respiratoria, deve proporzionatamente prepararsi minor quantità di sangue.

Cura. — I sussidii, che valgono ad opporsi ai progressi di quest'affezione, debbono consistere, secondo il dottor *Quissac*, negli antiflogistici, ne' derivativi, e ne' calmanti, e soprattutto nel divagamento dell'animo, e nell'esercizio di corpo. Si consiglia perciò all'ammalato l'uso di que' varii giuochi che attivano la forza muscolare, ed in ispecial modo il moto e l'equitazione.

Pronostico. — Nella lenta contrattura pulmonare, non essendo l'alterazione organica, ma una semplice lesione di funzione che ne forma la gravezza, potrà il Medico formare un pronostico meno riservato, che in tutte le specie di tisichezza. Il sig. *Quissac* espone ad esempio di quanto notammo, quattro istorie spettanti al caso presente: due relative alla contrattura in istato attivo, e le altre risguardanti la tisichezza per contrattura che per brevità omettiamo.

Nuovo metodo per ottenere il principio amaro della quassia; di *Winckler*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T.* 2.° *Ser.* 2.ª *pag.* 495. 1836.)

L'Autore è riescito ad ottenere il principio amaro della Quassia allo stato cristallino facendo digerire tre oncie di polvere di Quassia in due libbre d'alcool a 80, indi evaporando la tintura alcoolica a bagno maria. Dopo scioglie il residuo nell'acqua, e filtra la soluzione che fa poi evaporare parimenti a bagno maria fino alla consistenza di molle estratto; tratta di nuovo questo coll'acqua e coll'alcool a 80, procurando d'aggiugnervi un poco d'alcool assoluto, e finchè non si fa più sentire il sapore amaro. Si filtra in seguito la tintura alcoolica, e si evapora a bagno maria, trattando dipoi egualmente il residuo coll'acqua calda la quale lascia indietro una piccola quantità di materia bruno-scura. Si filtra e così ottiensi una soluzione leggermente giallastra che si scolora col mezzo del carbone animale, e dopo si fa evaporare a lento calore; la *Quassina* si deposita allora in bei prismi bianchi. Non si possono ottenere dei cristalli dall'estratto acquoso. La Quassina è solubile nell'acqua, molto più nell'alcool, pochissimo nell'etere. Diluendo con acqua la soluzione alcoolica, ottiensi la Quassina, sotto forma di massa densa; il tanino, ed il percloruro di mercurio precipitano la soluzione acquosa in bianco.

Sopra i gas ridotti allo stato liquido. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T.* 2.° *Ser.* 2.ª *pag.* 457. 1836.)

Conoscevansi di già le belle esperienze, ed i risultati ottenuti da *Thilorier* sull'espansione dell'acido carbonico reso liquido; ora questi sono stati confermati in Inghilterra da *Kemp*, il quale inoltre è giunto a conoscere che tale

espansione non è esclusiva dell'acido carbonico liquido, ma che è una proprietà di tutti i gas condensati e ridotti allo stato liquido. Questo Autore presentò alla Società Werneriana di Edimbourg del gas acido solforoso ridotto a liquido, il quale era chiuso ermeticamente in un tubo, e separato dalle materie che avevano servito a produrlo. Questo gas così liquido occupava otto pollici di lunghezza di un tubo di $\frac{5}{8}$ di diametro interno, e portato dalla temperatura di 60° Far. a 14° (da 15° 56 C^o a — 10 C^o) che è quel punto al quale divien liquido sotto la pressione dell'atmosfera, erasi contratto di un pollice; ma quando fu riscaldato ad egual numero di gradi al disopra dei 60° Far. cioè alzavasi la sua temperatura a 106° Far. (41° 11 C^o) si dilatò con più di forza di quella con cui s'era contratto per un eguale abbassamento di temperatura; lo che dimostra che l'espansione ad alte temperature segue una progressione geometrica a tal che fra il punto di liquefazione o il 14° Far. e il 212° Far. punto dell'ebullizione dell'acqua, vi ha la differenza di $\frac{1}{3}$ di volume, essendo la pressione ai 212° Far. all'incirca di 25 atmosfere. L'Autore riguarda tale proprietà non come esclusiva ai gas liquefatti, ma come propria di tutti gli altri liquidi quando si riscaldano al punto dell'ebullizione, e si appoggia alla seguente esperienza. Se si riscalda dell'etere dai 60° Far. (dai 15°, 56 ai 35° C^o) o al suo punto di ebullizione, si dilata ben poco al paragone di quello che fa per un aumento eguale di temperatura al disotto del punto di ebullizione, e subito che si può considerare questa dilatazione alle stesse condizioni nei gas liquefatti relativamente alla pressione, e cioè subitochè l'acido carbonico si dilata egualmente per un eguale aumento di temperatura partendo dal punto di liquefazione non vi può esser dubbio nell'emessa generale proprietà.

Mezzo per iscoprire la presenza dell'acido arsenioso; di *Paton*. (*Journ. Chim. Méd. etc. Tom.* 2.° *Ser.* 2.ª *pag.* 524. 1836.)

Il processo impiegato dall'Autore consiste nel precipitare le materie che involgono l'acido arsenioso mediante una satura infusione di noci di galla, la quale porta un precipitato, e somministra così un liquido, dal quale poi feltrato che sia, può ottenersi separato l'acido arsenioso dai reattivi al pari che si trattasse di una soluzione dello stesso acido arsenioso.

L'Autore indica pure di servirsi delle noci di galla nell'esame del pane che contenesse arsenico, e nel modo che segue: Si tritura il pane avvelenato, e si mette in infusione nell'acqua calda; dipoi vi si aggiugne l' infusione di noci di galla ottenuta coll'acqua fredda per precipitare le sostanze che avviluppano l'acido arsenioso, si filtra il liquido, e trattasi coi reattivi ordinarj.

I Redattori del suddetto Giornale osservano che il processo di *Paton* può essere utilmente impiegato per precipitare le materie organiche le quali inviluppano l'acido arsenioso togliendo ai reagenti di poter agire sul medesimo, ed aggiungono che sono stati indicati ancora altri mezzi per tale scopo. *Orfila* che parimenti ha contestato l'impedimento che allo scoprire l'arsenico apporta la presenza della fecola, dell'albumina ecc. propone di fare evaporare il liquido a secchezza, di trattare il residuo coll'acqua distillata, allora la soluzione feltrata contiene l'acido arsenioso che può essere precipitato dall'acido idrosolforico.

Taufflieb ha proposto di precipitare le materie animali coll'ossido di zinco sciolto nella potassa.

E rapporto al pane, o alla farina che contenesse arsenico, un mezzo semplice per poterlo scoprire consiste a

trattare sì l'uno che l'altra coll'acido solforico a fine di convertire in zucchero la fecola, indi feltrare il liquido, e per questo far passare una corrente di gas acido idrosolforico.

Tali osservazioni non hanno per iscopo di criticare il processo suddetto dell'Autore, ma di richiamare alla Memoria dei mezzi che servono a far conoscere la presenza dell'acido arsenioso che fosse involto da sostanze animali, o vegetabili.

Preparazione del fluore; di *Baudrimont*. (*Journ. de Chim. Méd. T.* 2.° *Ser.* 2.ª *pag.* 374. 1836.)

Il Fluore è un gas colorato in bruno giallastro; d'odore analogo a quello del cloro, e di zucchero bruciato; non attacca il vetro; scolora l'indaco; e si combina direttamente coll'oro. Il fluore fu ottenuto la prima volta facendo passare del fluoruro di boro sopra il minio scaldato a rosso, e raccogliendolo in un vaso come si fa pel cloro.

L'Autore intanto l'ottiene trattando semplicemente, in una bottiglia di vetro, una mescolanza di fluoruro di calce, e di biossido di manganese coll'acido solforico. Ma avuto per tal modo egli è mescolato con del vapore d'acido fluoridrico, e di gas fluo-silicico, i quali però non impediscono che se ne possano osservare le principali proprietà.

Analisi della poligala virginiana; di *Quevenne*. (*Journ. de Pharmac. etc. Tom.* 22. *pag.* 449. 1836.)

Il risultato di questa analisi ampiamente descritta differisce di molto da quelli delle altre fin qui praticate, e segnatamente per la esistenza che vi dimostra dell'*acido po-*

ligalico, e dell'*acido virgineico* invece della *seneguina* rinvenutavi da *Gehlen;* della *sostanza amara* di *Feneulle;* della *materia acre* non alcalina di *Dulong*, e di *Folchi*, siccome pure nella qualità degli altri principj, lo che può conoscersi a colpo d'occhio dalla seguente

TAVOLA

Comparativa Sinonimica dell'analisi della Poligala.

Gehlen	Feneulle	Dulong	Folchi	Quevenne
seneguina	sostanza amara	mater. acre non alc.	materia acre	acido poligalico
——	——	——	——	acido virgineico
——	acido pectico	acido pectico	——	acido pectico
——	——	——	acido gallico	acido tannico
——	mater. col. gialla	mater. col. gialla	mater. col. gialla	mater. col. gialla
gomma	gomma	mater. gommosa	estrattivo gommoso	gomma
albumina	albumina	——	mat. azotata, analoga al glutine	albumina
——	——	materia analoga alla cera	cera	cerina
resina	olio grasso	resina	olio denso, in parte volatile	olio fisso
——	olio volatile	olio volatile	olio volatile	——
——	malato acido di calce	malato calcico potassico	——	——
——	carbonato calcico	——	carbonato calcico	carbonato calcico
——	carbon. potassico	——	carbon. potassico	carbonato potassico
——	——	solfato potassico	solfato potassico	solfato potassico
——	——	——	——	fosfato potassico
——	cloruro potassico	cloruro potassico	cloruro potassico	cloruro potassico
——	solfato calcico	——	solfato calcico	solfato calcico
——	fosfato calcico	fosfato calcico	fosfato calcico	fosfato calcico
——	——	——	——	allumina
——	——	——	magnesia	magnesia
——	silice	——	silice	silice
——	——	ferro	ferro	ferro

Nota l'Autore che esistono almeno tre altre analisi della poligala delle quali non ha potuto vedere i risultati, e mo-

strasi desideroso di conoscere almeno quella di *Peschier* nella quale sa esservi annoverato l'acido poligalico che però reputa differente da quello che esso ha scoperto, perchè da quanto si può ricavare dai trattati di materia medica il principio acre di *Peschier* è quello che denomina *Poligalina* e che riguarda siccome un alcali, il quale sarebbe corrispondente al principio che egli chiama acido poligalico. Inoltre vi ammette l'esistenza di un terzo corpo di cui non si trova che il nome nelle Opere ed è l'*Isolisina*. Sarebbe mai la materia colorata che egli avesse così denominata con nome particolare, oppure l'olio fisso? (così chiede l'Autore.)

Dopo passa alla rivista generale delle preparazioni che si fanno colla poligala, e termina col conchiudere

1. Che non esiste alcun principio alcalino nella poligala virginiana.

2. Che dessa riconosce la sua attività da un principio non ancora ottenuto allo stato di purezza, e nel quale ha trovato delle proprietà acide.

3. Che questo acido denominato *acido poligalico* avendo proprietà distintive, e particolari deve aver posto in questa classe di corpi.

4. Che tale acido esiste libero nella poligala.

5. Che vi esiste pure nella poligala, benchè in minima quantità, un altro acido grasso analogo agli acidi valerianico, e focenico e detto da esso *acido virgineico* al quale attribuisce l'odore della radice.

6. Che per estrarre il principio attivo della poligala il migliore veicolo è l'acqua fredda, oppure ad una temperatura di 40°

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 10 *settembre* 1836.

Fu aperta la Seduta colla proclamazione a Socio corrispondente del dott. *Giacomandrea Giacomini* prof. di Medicina Pratica nell' Università di Padova; dopodicchè il Segretario espose ai Soci i seguenti libri mandati in dono alla Società dopo l'ultima Seduta, e cioè

Barbieri Cesare. *Sopra alcune precauzioni necessarie da tenersi da quei lavoratori delle Marche i quali portansi nelle Maremme Romane. Pesaro* 1836. Dono dell'Autore. — Malagò Pietro Paolo. *Proposta per la costruzione di uno Stabilimento di maternità in Ferrara. Venezia* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Festler Francesco Saverio. *Sull'azione dinamica della causa, e sulla natura, forma diversa e terapia del choléra-morbus asiatico. Padova* 1836. — Detto. *Considerazioni della ragione organica del senso e del dolore. Padova* 1836. Doni dell'Autore. — Brera Luigi Valeriano. *Prova medico-legale della contagiosità del choléra dominante e dati per regolarne l'estirpazione. Venezia* 1836. — Detto. *Dell'asma timico de' bambini malattia fin'ora poco conosciuta e curata. Cenni Patologico-Clinici, coll'aggiunta di un caso di litotripsia operato dalle acque di Recoaro. Venezia* 1836. Doni dell'Autore Socio corr. — Speranza Cav. Carlo. *Sul choléra di Cassio. Lettera al Ch. prof.* Salvatore de Renzi. *Parma* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Zimmermann Cav. Enrico Guglielmo. *Trattato sul choléra epidemico nel quale viene esposto il modo di conoscerne lo sviluppo, l'andamento, ed il metodo di cura, non che alcune misure preservative con un'Appendice indicante il metodo curativo modificato secondo il clima d'Italia, e come questo male dominò in Vicenza nei mesi di novembre e dicembre* 1835, *dilucidato per mezzo di Storie della malattia. Parma* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis T.* 2. *Bononiae* 1836. Dono dell'Accademia predetta. — Mina' Morici Giovanni. *Su d'una aneurisma dell'arco dell'aorta. Napoli* 1836. Dono dell'Autore. — Gentili Can. Giancarlo di Sanseverino. *Elogio del dottor* Luigi Venturi. *Macerata* 1836. Dono dell'Autore. — De Sombor Georgius. *Dissertatio inauguralis medico-practica de Asthmate adultorum convulsivo. Vindobonae* 1832. Dono dell'Autore.

In seguito il dottor *Enrico Golinelli* Socio res. lesse uno scritto intorno ad una malattia complicata, che ebbe infausta terminazione. La donna che ne fu vittima, venti anni prima aveva sofferto di un'ernia, e di un' enterite appena sgravatasi da un parto, e dippoi rimasta vedova ed in poverissima fortuna, le fatiche cui doveva sostenere per procacciarsi il vitto, il nutrimento che aveva spesso scarso e mal sano, vari patemi d'animo, e replicate enteriti ed ostinati catarri così la travagliarono che magrissima e debole era divenuta. In tale stato colta da un nuovo patema, e sostenuta una gravissima fatica, ebbe febbre per due giorni con affanno di respiro, e veglia, della quale punto non si curò, anzi il terzo giorno mangiò del melone, dopodicchè fu assalita da acuto dolore di ventre accompagnato da violento vomito e deliqui e dalla sortita dell'ernia, la quale però di per se rientrò, ma all' insorgere di questi morbosi fenomeni scomparve la febbre, nè questa mai più si fece vedere in tutto il seguente corso della malattia se non che a lieve grado. Le furono applicate sanguisughe all'addome ma però inutilmente, essendocchè persistettero i vomiti ed i deliqui, ed al quinto giorno di malattia presentava i seguenti sintomi — pallidezza di volto, occhi languidi ed accerchiati di livido, lingua asciutta e biancastra, sete ardente, intolleranza dello stomaco per qualsiasi cosa ingerita per cui veniva tosto rigettata unitamente a materie che avevano il fetore degli escrementi, respiro sufficientemente libero, battiti del cuore appena sensibili alla mano, calore al petto oltre il normale, ma cocentissimo all'addome; cute quasi alla temperatura normale, estremità fredde, addome alquanto teso, dolentissimo alla regione ombellicale, e che maggiormente il diveniva al minimo tocco; stitichezza di ventre, urine scarse e piuttosto scolorite; smania continua; battito alle carotidi che non corrispondeva al polso il quale benchè vibrato era piccolo e frequentissimo. Prescritto un salasso di libb. 1, applicato buon numero di sanguisughe all'addome, fomentazioni al ventre, e clisteri muccilaginosi, si vide il sangue estratto cotennoso ed abbondante di duro crassamento, ma però l' inferma deteriorò ulteriormente, ed ai sintomi indicati si aggiunsero rutti puzzolentissimi che alternavano col vomito abbondante di materie giallognole di odore fecale, le urine divennero fosche, e le estremità vieppiù si raffreddarono. Si ripetè il salasso nella mattina seguente, si aggiunse ai clisteri l'assa fetida, ma nulla si potè prescrivere internamente a causa del vomito. Nessun scarico alvino si ottenne, tutti i sintomi la sera persistevano come prima, il dolore si era fatto più vivo, solo il vomito si era mitigato, il ventre un poco meno teso, la lingua meno asciutta, e meno fredde le estremità. Si applicarono molte mignatte alla regione ombellicale che trassero

poco sangue, e si tentò l'uso interno di una limonata vegetabile che fu tollerata. Cessò nella notte il calore al petto, e si calmò alquanto il dolore, ma le forze più si affievolirono, crebbe la smania, ed alla mattina ritornò anco il vomito copioso. Si trasse nuovamente sangue con un salasso nella medesima mattina e nella sera, e questa volta il sangue estratto presentò uno siero torbido e di color fosco e si persistette nella medesima cura benchè sempre più peggiorasse la donna. La mattina dell'ottavo giorno di malattia le urine erano fetenti, ed il resto de' sintomi come precedentemente, il dopo pranzo la lingua era secchissima, i polsi celerissimi, più vivi i dolori, ed il senso d'interno fuoco all'addome, le cui pareti esterne erano più calde del resto della cute, che era piuttosto fredda. Nel giorno susseguente ogni cosa volse alla peggio, perchè eravi inasprimento di sintomi, e massime del gelo cutaneo in onta che due altri salassi si fessero prescritti, non che fomentazioni senapate ai piedi, e clisteri ecc. tantocché nella giornata decima di malattia l'inferma cessò di vivere.

Fatta la Necroscopia si rinvenne. — *Cranio.* — una piccola durezza ossea tra le lamine della dura madre costituenti la falce nella parte convessa ed anteriore. — *Torace.* — pulmoni e pericardio sani; cuore di color naturale, ma rammollito; orecchietta destra dilatata alcun poco, contenente grumi di sangue, e la sua interna superficie, specialmente dove esistevano i grumi, di un rosso violaceo che estendevasi lungo le pareti della vena cava discendente; le altre cavità cardiache vuote e rubiconde per intenso flogistico injettamento; i *vasa vasorùm* dell'aorta injettati; all'origine di quest'arteria al di sopra della valvola semilunare qualche durezza scabrosa al tatto; membrana interna della medesima un poco scabrosa, e vivamente arrossata per un minutissimo e spesso intrecciamento di vasi fino all'origine della *celiaca*, ove detto rossore gradatamente si perdeva; tenuta immersa molte ore nell'acqua la tinta rossa non si dissipò e solo mostravasi interrotta qua e là da macchie di varia forma altre bianche ed altre nere; questa membrana medesima era inoltre alquanto ingrossata ed agevolmente staccavasi dalla sottoposta che apparve leggermente injettata. — *Addome.* — Nella parte interna dell'ombellico un foro che lasciava penetrare un dito fin sotto gli integumenti, attorniato da un'aderenza del grande omento che parve di antica data: nella parte inferiore della cavità una raccolta di siero puriforme: quasi tutta la superficie degli intestini tenui ricoperta da un trasudamento di materia puriforme: lo stomaco e molto più il digiuno distesi da un liquido puzzolente somigliante a quello che l'inferma cacciava per vomito: nel principio dell'ileo, tra due porzioni

distanti tra loro 4, o 5 pollici eravi tale aderenza che formava dell'ansa interposta quasi un circolo; un' imbrigliamento traente origine dal peritoneo al disotto del cieco e che stirava e teneva compressa l'ansa intestinale suddetta da non permettere il passaggio al liquido racchiuso nel digiuno, dimodocchè gonfio soverchiamente era quest' intestino al di sopra della strozzatura, mentre al dissotto l' ileo era vuoto e ristretto: medesimo restringimento ai crassi intestini e specialmente al colon trasverso, che era ancora abbracciato qua e là da imbrigliamenti fibrosi senza compressione: pareti del digiuno alquanto assottigliate, e stirate si fenderono: membrana esterna del digiuno, ed alcune porzioni di quella dell' ileo nel suo principio flogisticamente injettate: lamina esterna del peritoneo a certi tratti rossa: vescica urinaria contratta e ristretta.

Esposti questi risultati l'Autore fece a se stesso i seguenti problemi; 1.° se durante il corso dell' infermità si appalesarono sintomi pei quali argomentare l'esistenza dell'acuta flogosi dei vasi; 2.° se codesta affezione si può stimare indipendente dall'addominale, ovvero se l'una fosse concorsa allo sviluppo ed all'accrescimento dell'altra; 3.° se la morte si doveva addebitare al primo piuttostochè al secondo centro di malattia.

Quanto al primo quesito, premesse alcune riflessioni, per le quali dimostrò l'Autore che la qualità delle alterazioni trovate nei precordi dell' inferma erano manifesti indizi di preceduta flogosi, si diede a considerare i sintomi che si presentarono nell' inferma, intorno ai quali sebbene notasse la mancanza di quel dolore pertinace, e circoscritto con senso di peso e di distendimento lungo lo sterno, della confusione e celerità grandissima dei polsi, di una difficoltà gravissima e continua di respiro, dei tremiti ai precordii, dei freddi sudori alla fronte, della tosse secca e molesta congiunta a dolore al dorso ed a violento pulsare dell'aorta sintomi tutti che sogliono accompagnare la cardio-aortite, pure alcuni altri che nell' inferma furono notati potevano condurre alla diagnosi dell'occulta infiammazione ove a simpatico risentimento non si fossero attribuiti, tali sono la sete ardente, l'agitazione continua, i deliqui, il frequente pulsare delle carotidi e soprattutto il senso d' interno calore al petto. Ed aggiunse che i sintomi prodromi, e le cause della malattia pure ove bene si fossero esaminate potevano condurne alla vera diagnosi stantecchè la febbre, il respiro difficile, la veglia, ed una spossatezza grande precedettero di due giorni l'apparire del vomito e degli altri sintomi relativi al tubo digerente. E quanto alle cause occasionali e remote notò che, i catarri lunghi e ripetuti cui andò l' inferma soggetta, le gravi fatiche, che essa sopportava, e specialmente i patemi d'animo cui fu esposta, essendo capaci

tutte di dare origine alla cardite, avrebbero potuto inspirarne il sospetto, se queste medesime non dassero anco luogo a malattia di basso ventre, il che nel caso in discorso fu causa di inganno.

Voltosi dippoi al secondo quesito espose l'Autore essere assai probabile che la flogosi addominale (compagna a disordini d'altra natura) avesse una certa dipendenza da quella del cuore, ed aorta; imperocchè sviluppatasi già quest'ultima l'altra pure si ordì dietro la causa accidentale accennata (ingestione del popone). E ciò venne appoggiando colle seguenti considerazioni, vale a dire perchè sebbene limitata fosse la condizione flogistica al cuore ed all'aorta, pure una flogosi può risvegliarsi per opera del movimento dinamico, che deve influire sull'assimilazione senza bisogno che il processo materiale esso stesso si distenda o muti sede; e perchè l'una parte coll'altra nel caso nostro è intimamente legata, avendovi di ciò prova nell'enterite semplice ove osservansi i polsi contratti e deboli. Quanto poi all' influenza che l'una affezione poteva aver avuto sull'altra, presi dall'Autore in esame i principali fatti relativi all'antitesi patologica per la quale se la vitalità concorra o si concentra in una parte, quella delle altre rimane per un certo tempo minorata, e da questa traendone ragionevoli corollari ne concluse che la affezione addominale lungi dall'avere contribuito ad accrescere la flogosi vascolare, abbia invece servito a diminuirne la forza e ritardarne i progressi. Finalmente per rispondere al terzo quesito si volse alle alterazioni ritrovate nel cadavere, e sebbene considerando che le abnormità che si videro nell'addome non apparivano tali da poter aver tratto di per se sole a morte l' inferma in così breve tempo, e che le funzioni de' visceri di questa cavità possono rimanere sospese e disordinate per certo tempo mantenendosi null'ostante la vita, e che d'altra parte l'affezione al centro circolatorio, e l'alterata crasi del sangue la quale si dimostrava per la mala qualità dello siero, potevano per se sole aver recato tanto sconcerto alla circolazione, ed alla riproduzione, da estinguere la vita, pure fu d'avviso che anco l'affezione addominale vi avesse non piccola parte tanto avuto riguardo alla strozzatura meccanica quanto al dolore che l'accompagnò ed al trasudamento puriforme, come anco perchè per una parte non rarissimi sono i casi in cui si videro infermi periti di simili affezioni anco con minori guasti apparenti, e per l'altra non pochi individui si videro mantenere la vita con alterazioni al cuore ben più gravi di quelle osservate nella donna che fu soggetto del discorso.

Seduta del 15 *ottobre* 1836.

Lettosi il processo verbale della precedente Seduta il Segretario espose ai Soci i seguenti libri stati presentati alla Società.

Trompeo Benedetto. *Sulle pestilenze, contumacie e purificazioni sanitarie. Sunto da un parere del signor* Ségur Dupeyron. *Torino* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Montesanto Giuseppe. *Pochi cenni intorno alla pubblica igiene. Padova* 1833. — Detto. *Riassunto, continuazione, e fine della Storia ragionata di paraplegia con fenomeni straordinarj sofferta da Domenico Valetto. Padova* 1835. Doni dell'Autore. — Barbieri Cesare. *Memoria in morte del prof.* Luigi Venturi. *Pesaro* 1836. Dono dell'Autore. — *Ephemerides motuum coelestium pro anno* 1837. *supputatae ad Meridianum. Bononiae* 1836. Dono degli Autori. Palmieri Giovanni. *Preservativi contro il choléra e cenni sul metodo curativo. Fabriano* 1836. Dono dell'Autore. — Franceschi Giovanni. *La cura scambievole del choléra asiatico che ognuno può di per se stesso eseguire ne' primi periodi del male. Ripatransone* 1836. Dono dell'Autore. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle Opere Mediche fasc.* 13. *Bologna* 1836. Dono degli Editori. — Pirondi. *Memoria sul metodo curativo del choléra-morbus asiatico osservato a Marsiglia, aggiuntovi un annotazione del prof.* Giovanni Rasori. *Milano* 1836. Dono del dottor *Domenico Cavazzi* Socio res. — Cappello Agostino. *Lettera al signor Barone Ferdinando Malvica. Roma* 1836. Dono dell'Autore.

Dippoi fu letta una lunga lettera del Socio res. dottor *Giacomo Argelati* che trovavasi allora in Ancona per invito del Governo onde curarvi i cholerosi, indirizzata al nostro Segretario dottor *Marco Paolini,* nella quale il nostro collega descriveva il modo d' invasione e l'andamento del choléra in quella città, ne esponeva minutamente i sintomi ed il corso, i risultati di sezioni cadaveriche da lui medesimo in compagnia di altri Medici instituite, non che la cura che l'esperienza, e l'osservazione avevano mostrata la più utile, ed addattata.

Seduta del 18 *novembre* 1836.

Aperta la Seduta il Segretario offerse ai Soci res. i seguenti libri stati donati alla Società.

Palmieri Adone. *Calendario Sabatino per l'anno* 1837. *Foligno* 1836. Dono dell'Autore. — Speranza Carlo, e de Renzi Salvatore.

Lettera sul choléra-morbus d'Italia. Napoli 1836. Dono dell'Autore *De-Renzi* Socio cor. — Bertolonii Antonii. *Flora Italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes. Vol. I. Bononiae* 1833. Dono dell'Autore Socio onor. res. — Farini Luigi Carlo. *Biografia di Antonio M.ª Valsalva. Forlì* 1834. Dono dell'Autore Socio cor. — Ottaviani Vincenzo. *Dichiarazione sulla febbre puerperale. Camerino* 1834. — Detto. *Intorno all'origine del choléra indiano. Urbino* 1832. — Detto. *Memoria terza sulla identità di essenza delle cosiddette febbri puerperale, miliare, nervosa, lentanervosa, nosocomiale, putrida, biliosa, e di varie altre col tifo petecchiale, con cui debbono formare una sola specie nosologica. Bologna* 1836. Doni dell'Autore. -- *Memorie di matematica, e di fisica della Società Italiana delle Scienze residente in Modena T.* 21. *Parte contenente le Memorie di matematica. Modena* 1836. Dono della Società suddetta. — Mici Antonio. *Il cholera asiatico a Campolumbi di Avenale territorio di Cingoli. Loreto* 1836. Dono dell'Autore. — Speranza Carlo. *Caso singolare di un individuo spirante soave odore dall'avambraccio sinistro.* — Detto. *Caso singolare di un cadavere sudante, e riflessioni sul medesimo. Bologna* 1830. Doni del Socio res. dott. *Enrico Golinelli*. — Rossi Lorenzo. Luigi. *Delle febbri perniciose. Osservazioni Teorico-pratiche desunte da casi avvenuti. Milano* 1824. Dono del suddetto. — Hoffmann Frider. *Opuscula medica varii argumenti seu Disertationes selectiores. Venetiis* 1741. Dono del suddetto. — Namias Giacinto. *Osservazioni intorno all'idea del prof.* Giacomini *di Padova sulla condizione essenziale del cholera. Venezia* 1836. Dono dell'Autore. — Lavagna Francesco. *Saggio di osservazioni per servire alla Storia del cholera asiatico seguìte da nuova teorica sulla causa di questa malattia. Genova* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Pacini Luigi. *Discorso intorno all'utilità del Saggio dei tumori. Pisa* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Lattanzi Bernardino. *Semplice manuale di cognizioni medico-farmaceutiche risguardanti il contagioso cholera asiatico. Camerino* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Fuschini Luigi. *Relazione di operazioni d'alta chirurgia eseguite dal* 1. *maggio* 1832 *a tutto luglio* 1836. *Ravenna* 1836. Dono dell'Autore.

Furono poi proclamati Soci corrispondenti il dottor *Pasquale Capozzi* medico a Morcone di Molise, ed il prof. *Salvatore De Renzi* di Napoli. Quindi in questa Seduta furono i Soci intrattenuti dalla lettura di una Memoria del dottor *Cesare Usiglio* di Modena intorno ad un caso di — *Pneumo-*

torace con ispandimento tubercoloso nella sinistra cavità del petto, — da lui medesimo osservato in Corfù dove ha esercitato la medicina. Di questa malattia era stata affetta una donna nell'età di 39 anni circa, che non era mai stata madre, e quando fu visitata la prima volta dal sullodato medico presentava i seguenti sintomi : tosse frequente con poco escreato di catarro lavorato purulento ; respiro corto, frequente e difficile ; dolore benchè lieve alla parte sinistra del petto sotto le mammelle; impossibilità di giacere sul lato destro ; polsi piccoli un po' vibrati non febbrili e regolari ; cuore pulsante a destra ; torace sinistro più espanso che a destra con spazii intercostali più estesi ; sensazione di peso al diaframma ; la mano applicata a sinistra mentre parlava l'inferma non faceva sentire alcun fremito; il plessimetro di *Piorry* dalla stessa parte dava un suono sordo per due terzi di sua estensione tanto avanti che posteriormente nè vi si udiva il soffio della respirazione, mentre il rumore respiratorio distinguevasi superiormente; per quasi tutto il tratto dello sterno mancava la risonanza. Lo stetoscopio faceva sentire a sinistra rantolo mucoso non molto crepitante ; broncofonia posteriormente ed in alto; mancanza di pectiroloquia ; imperfetta e confusa egofonia nel centro della scapola, e tintinnio metallico simile a corda che producesse gratissimo suono; quando l' inferma numerava fino a dieci il suono si duplicava ; a destra la respirazione udivasi puerile, e distinta la broncofonia e la pectiroloquia; il cuore non dava altro che un impulso maggiore. Colla succussione ipocratica udivasi fin dalla stanza vicina l'ondulamento di un liquido entro il petto, il che pure avveniva ogni qualvolta l'inferma doveva muoversi. Le urine non erano scarse; la cute non era nè arida, nè edematosa, nè la sete maggiore del naturale; la digestione non era facile ; la nutrizione deficiente, ed il sonno breve ed interrotto da spaventevoli sogni.

Per gli esposti sintomi ne dedusse il dottor *Usiglio* essere la donna affetta da pneumo-torace con ispandimento pleuritico, il quale egli ritenne che esser dovesse purulento perchè mancavano le condizioni, ed i segni di un versamento sanguigno e sieroso, perchè l'inferma era stata soggetta a ripetute pleuriti, perchè fin nei primi giorni di un attacco pleuritico flogistico si secerne un umore coagulabile e purulento, e perchè finalmente era di molto dimagrata. La qual raccolta purulenta non potevasi a suo avviso derivare da vomica pulmonale perchè non si erano osservati i sintomi della medesima nè della rottura del sacco e perchè mancava pure il segno patagnomonico della comunicazione dei bronchi colla pleura, cioè l'odore d'assa fetida degli sputi, e nè dai visceri del basso ventre per lo stato in cui si trovavano. Nemmeno

potevasi credere che il pus fosse stato versato da una caverna tubercolare abbenchè vi fosse certezza di tubercoli e di caverna tubercolare nel destro pulmone, e si sentisse quel suono di corda vibrante già indicato, e ciò perchè non vi aveva pectiroloquia. Si fu pertanto per questi motivi che l'Autore riferì per allora l'empiema ad un esito di flogosi lenta della pleura, e ritenne ancora che oltre il pus vi avesse raccolta entro il torace di un fluido aeriforme, e ciò per l'ondulamento che sentivasi, il qual fluido aeriforme, mancando i segni di fistola al pulmone, dovevasi giudicare prodotto o della superficie pleuritica, o di decomposizione della materia stessa stravasata.

A curare quest'inferma erasi già praticato il salasso, come pure la digitale, la scilla, e molti altri rimedi ma inutilmente. Essa desiderava l'operazione della paracentesi, ed il dott. *Usiglio* col consenso di altri Medici vi annuì, persuaso che fosse l'unico mezzo per prolungare una vita già strettamente minacciata di soffocazione. La eseguì egli mediante un sottile tre-quarti fra la sesta e la settima costa e precisamente fra il terzo posteriore, ed il terzo medio, e ne uscì un liquido albuminoso della densità del bianco d'ovo, d'odore fortemente acido. Nel primo giorno se ne estrasse una libbra circa con gran sollievo della donna e si continuò pure ad estrarne ancora ne' giorni successivi in cui si vide sortire misto a bolle d'aria, e sempre collo stesso effetto abbenchè nel secondo giorno dall'operazione si risvegliasse una leggera reazione, che durò parecchi giorni senza però essere grave. Ma la calma dell'inferma non potè durar molto, che la raccolta si andò lentamente rinnovando con peggioramento de' sintomi tantocchè tre mesi dopo fu d'uopo ripetere l'operazione, il che si fece pure con giovamento notabile, benchè meno durevole ancora della prima onde si dovette in breve venirvi una terza volta. Anche a quest'ultima puntura successe una nuova tregua, ma finalmente sempre più peggiorando le condizioni dell'inferma cedette al suo ultimo destino.

La sezione del cadavere accuratamente fatta rese manifeste le seguenti alterazioni. Nel torace: raccolta di aria fetidissima; cavità sinistra del medesimo ripiena di un liquido cinereo, poco denso, albuminoso nella quantità di nove libbre; cuore spinto a destra; pleura toracica pallida e senza membrane di nuova formazione, ma ingrossata più consistente, ed elastica come la carta pecora; pulmone sinistro adeso al mediastino per falsi legamenti e colla pleura alterata come la toracica, rosso epatico, consistente in alcuni punti a guisa del fegato, senza traccia di tubercoli, nè di trasudamento tubercolare gelatiniforme, e così impicciolito, benchè conservasse le tre divisioni lobulari, da non esser lungo più di due pollici, non vi si osservarono esterne aperture, ed im-

merso pur'anco nell'acqua e soffiandovi entro per la trachea non si vide gonfiarsi nè tramandar bolle aeree: tagliato non vi si trovò escavazione alcuna, nè tubercoli, ma soltanto dilatate le diramazioni bronchiali, in vari punti epatizzazione, ed un color rossiccio nella mucosa bronchiale. Pulmone destro con molti tubercoli crudi, gialli, ed infiltrazione tubercolare nei lobi medio e superiore, ed inoltre una grande escavazione tubercolosa e senza interna membrana; il terzo lobo era crepitante, senza tubercoli, e contenente molta materia nera. Cuore più piccolo del pugno, e con pareti ai ventricoli un po' rammollite. Nel basso ventre raccolta di siero.

Esposta completamente la storia di questo fatto singolare, l'Aut. si diede a farvi alcune considerazioni, ed in primo luogo pose la questione se il pulmone sinistro era solo compresso ed impicciolito, oppure se distrutto da suppuratorio lavoro, e si mostrò del primo avviso riflettendo all'essersi vedute le tre separazioni lobulari del pulmone medesimo, alla mancanza di apertura, all'ingrossamento e durezza della pleura per tutta l'estensione del viscere, e finalmente al sapersi che non è indispensabile una soluzione di organismo pel processo della suppurazione. Volgendosi dippoi a stabilire d'onde derivò sì grande collezione purulenta, considerò lo stato descritto della pleura non addatto, a suo avviso, a secrezione purulenta nè a lasciarla trapelare, tanto più che non vi si osservarono aperture, e negato che dalla pleura essa avesse potuto derivare, ammise, però dubitativamente, che l'umore che costituiva il versamento si fosse potuto generare per abberramento di nutrizione e spandersi dippoi entro la cavità toracica invece che nel pulmone come più spesso si osserva. Ma abbandonando finalmente le ipotesi chiuse il dottor *Usiglio* il suo discorso colle seguenti deduzioni di fatto, e cioè: che lo spandimento non derivò da tubercoli nè da manifesta flogosi nella pleura; che lo stetoscopio fe predire non solo la qualità della lesione, ma ben anco il punto che occupava; che la paracentesi si eseguì senza danno; che il pneumo-torace fu a sinistra giusta le osservazioni di *Guiburt*, e di *Renaud*; che il pulmone sinistro non aveva eruzione tubercolare benchè ve ne fosse nel destro; che si udì il tintinnio metallico senza comunicazione dei bronchi colla pleura; ed in ultimo che in onta dell'impicciolimento del pulmone sinistro non vi aveva distruzion di tessuto.

Seduta del 2 dicembre 1836.

In questo giorno i Soci res. furono dal Presidente convocati appositamente onde comunicar loro (Art. 51 dello Statuto) il seguente processo verbale del giudizio dato dal Consiglio di Censura sulle Memorie venute in risposta al

tema di concorso al Premio Sgarzi pubblicato da questa Società il 27 febbrajo 1835 ne' seguenti termini.

" *Determinare quale sia il più giusto concetto che il patologo può formarsi di quel fenomeno della vita che nelle moderne scuole Italiane si denomina* reazione organica o vitale. „

" *Si desidera un'esame analitico de' precipui fatti nosologici che a tale reazione si rapportano, svolgendoli ne' loro elementi onde ascendere per tal via alle leggi più generiche e più costanti, alle quali in essi obbedisce* la eccitabilità; *e così, esse leggi ridotte a principio teoretico o dottrinale, illustrare i punti più oscuri, ed enigmatici della patologia, e della terapeutica dipendenti da un tale fenomeno, i quali sembrano contrariare qualche canone fondamentale delle odierne mediche scuole italiane.* „

27 *novembre* 1836.

Adunatosi il Consiglio di Censura nella Sala delle adunanze della Società in numero di nove de' suoi Membri per dar termine alla lettura delle Memorie di concorso al Premio Sgarzi in risposta al tema sopraindicato, ecc. e per la discussione e giudizio definitivo intorno le medesime, il Presidente dopo aver dichiarato essere l'adunanza regolare perchè presenti più di due terzi de' suoi membri (Art. 47) è passato in unione al Segretario a verificare se i censori presenti avevano adempito alle condizioni richieste dallo Statuto e potevano dar voto. (Art. 50)

E prima di tutto verificato essere state le cinque Memorie singolarmente lette ed esaminate da tutti i Censori intervenuti alla Seduta, portandone ciascuna la firma in prova della lettura fattane, ha fatto osservare al Segretario se i medesimi erano stati presenti alle Sedute del Consiglio nei giorni 6, 10, 13, 17, 20, 25 del corrente in cui vennero le Memorie suddette lette in assemblea. Risultando dai processi verbali delle Sedute medesime in cui trovavansi registrate le loro firme, che quelli avevano assistito all'intera lettura di esse (Art. 50) invitò i singoli membri ad esternare il parer loro circa il merito di ciascheduna, e si passò perciò alla discussione.

Rispetto all'ordine alcuni de' Censori fecero conoscere che la dissertazione portante per epigrafe — *Ma chi pensasse al poderoso tema* ecc. invece di aver preso a rispondere al tema sopra ripetuto, aveva risposto a quello che intorno allo stesso argomento, ma però con condizioni diverse, fu proposto nell'altro programma del 10 febbraro 1833 come si rilevò dal Tema trascritto

nella stessa Memoria, per cui si ritenne non avere quella adempito alle condizioni richieste nel programma di concorso.

Sentito poscia il parere di tutti e singoli i Censori, e terminata la discussione, il Presidente ordinò al Segretario di raccogliere i voti, tenendo nella ballottazione delle Memorie l'ordine di tempo, in cui pervennero alla Società, e secondo il quale erano state lette nella adunanza del consiglio di Censura, e cioè nell'ordine seguente:

1.° La Memoria portante in Epigrafe —

Ma chi pensasse al poderoso tema,
E all'omero mortal che se ne carca
Nol biasmerebbe se sott'esso trema.

2.° Quella coll'epigrafe = R. C. R. C. R. C.

3.° Quella coll'epigrafe = *Infinitos morbos facie diversissimos una saepe radice haerere possunt.*

4.° Quella coll'epigrafe = *Nemo accedat ad medicinam Philosophiae exspers.*

5.° Quella coll'epigrafe = *Natura per Naturam explicanda.*

Collocati in altrettante borse separate cinque biglietti, ciascuno de' quali conteneva una delle dette epigrafi e raccolti i voti si trovò che tre Memorie avevano riportati tutti i voti neri, una un voto bianco, e otto neri, ed un'altra quattro voti neri e cinque bianchi, per cui il risultato dello scrutinio non fu favorevole ad alcuna Memoria pel premio (Art. 48).

Messe dippoi a ballottazione segreta di nuovo le medesime Memorie, e col medesimo ordine onde vedere se alcuna venisse giudicata degna di lode, e di essere stampata, e raccolti i voti, una ebbe due voti bianchi e sette neri, due ebbero i voti tutti neri, una cinque voti bianchi e quattro neri, ed una ottenne tutti nove i voti bianchi. Aperto il biglietto di quest'ultima si trovò l'epigrafe — *Natura per Naturam explicanda* — Quindi la Memoria che porta in fronte quest'epigrafe fu giudicata degna di lode, e verrà pubblicata, annuendo l'Autore, colle stampe nelle Memorie della Società.

Poscia il Segretario presentò al Presidente il pacco suggellato contenente le schede le di cui impronte vennero dichiarate dai singoli Censori intatte, e rotti i suggelli si trovarono le cinque schede sulle quali erano scritte le epigrafi corrispondenti a quelle di ciascuna Memoria. Quattro delle dette vennero date alle fiamme alla presenza del consiglio di Censura, riserbando quella sola in cui stava scritto — *Natura per Naturam explicanda* — la quale fu consegnata al Presidente onde se ne valesse al fine di conoscere

l'Autore della Memoria corrispondente come prescrive l'Art. 111. dello Statuto.

Fatte le quali cose alle ore 3 pomeridiane si sciolse l'adunanza.

Antonio Alessandrini *Presidente*.
Ubaldo Daveri.
Giambattista Belletti.
Michele Medici.
Luigi Pistorini.
Francesco Mondini.
Vincenzo Gaiani.
Antonio Bertoloni.
Vincenzo Michelini.
Il Segretario Marco Paolini.

Il Presidente di poi espose che non avendo potuto far conoscere all'Autore della Memoria stata giudicata degna di stampa, mediante la persona che l'aveva consegnata alla Società, il giudizio dato dal Consiglio di Censura sul suo lavoro, aperse la scheda e trovò che l'autore ne era il signor dottor *Leonardo Franchini* di Sarzana, al quale avendo comunicato per lettera egli stesso tale giudizio, esso rispose rendendone grazie alla Società colle più cortesi espressioni, e recandosi ad onore che la sua Memoria venisse fra quelle della Società pubblicata colle stampe.

Istituto di Francia.

Seduta del 19 *settembre*. — Il Presidente annunzia la morte di *Jussieu*. *Antonio Lorenzo di Jussieu* era nato a Lione, il 12 aprile 1748; ed è morto a Parigi, il 15 settembre 1836. Egli faceva parte dell'Accademia delle Scienze, dal 1773 in poi.

Animaletti esistenti in certe materie purulente. — *Donné* indirizza la lettera seguente all'Accademia.

" Io desidero far conoscere i seguenti fatti, in attenzione della lettura di un lavoro che unirà tutte le mie ricerche sulla materia delle segrezioni e dei varj scoli che producono gli organi genitali nell'uomo e nella donna, sia in istato normale, sia in istato morboso.

" Il pus separato intorno al glande affetto da ulceri, o da semplice balanite, è il solo che mi abbia presentato al microscopio degli animaletti viventi; questi animaletti viventi sembrano differire dal *vibrio tineola* di *Müller* che

così facilmente si produce in molte infusioni. Il pus separato in qualunque altro punto del corpo, per quanto alterato esso si fosse, non mi ha giammai presentato alcunchè di somiglievole. Essendo stato innoculato del pus preso sopra un'ulcera del glande, e che conteneva dei vibrioni, produsse una pustola; questa pustola fu aperta, ed il liquido che ne sortì fu raccolto prima di aver subìta l'azione dell'aria; esaminato al microscopio, presentò un innumerevole quantità dei medesimi vibrioni. Il pus del bubone sifilitico, quello delle ulceri secondarie situate altrove che nel glande, non contengono animaletti; quello della blenorragia parimenti non ne presenta alcuno. Non ve n'esistono nella donna nel muco vaginale allo stato normale; ma nella vaginite la materia degli scoli presenta non solo dei vibrioni, ma un animaletto particolare, di una grossezza notevole, e di una forma che non s' incontra in nessun'altra specie d' infusorj conosciuta fino al presente. Quest'animaletto è della grossezza più del doppio di un globetto di pus, e ne ho veduti di quelli che potevano avere fino ad $\frac{1}{40}$ di millimetro di diametro; il suo corpo è rotondo, ma suscettibile di allungarsi, ed anche di prendere varie forme; esso è munito alla parte anteriore di una lunga appendice flagelliforme, di una specie di tromba eccessivamente tenue che agita in tutti i sensi con una grande rapidità; egli porta innoltre sopra uno dei lati, al dissotto di questa tromba, parecchi cigli ugualmente finissimi e dotati di una specie di movimento di rotazione; la parte posteriore si termina con alcune appendici di una forma indeterminata. Questi animaletti sembrano camminare al modo delle sanguisughe, e fissarsi com'esse mediante una ventosa; ma essi si spostano rare volte, e per lo più stanno riuniti in gruppi, e si tengono assieme per la parte posteriore.

" Per ben vedere questi animaletti, che esistono in certe donne in grandissima quantità, bisogna osservare gli spazj che rimangono liberi fra i globetti mucosi e purulenti; è quivi che si muovono in libertà, e che si scoprono facilmente. Essi possono vivere fra due lamine di vetro per 24 ore all' incirca. Una lente che aggrandisca cento volte basta per ben osservare questi animaletti; ma vi abbisogna all' intorno di grande nettezza per distinguere perfettamente le loro appendici.

" L'esistenza di questi animaletti è dessa legata alla natura della malattia, alla specificità dello scolo? Egli è ciò che non si può per anco dire. Ripeterò solo che non si trovano nel muco vaginale in istato sano. Senza appartenere all'affezione sifilitica come *l' acarus scabiei* appartiene alla rogna, l'elemento venereo è necessario alla produzione di questo infusorio? Ab-

bisognano nuove osservazioni per risolvere questa questione veramente curiosa.

" Io ho sottoposto questo animaletto all'esame di *Dujardin*. Secondo questo dotto osservatore, niun infusorio simigliante è stato per anco descritto; esso si avvicina alle monadi per la sua tromba, ai tricodi pe' suoi cigli; ma differisce dagl'uni e dagli altri per la riunione di questi due organi; potrebbe per ciò dunque avere il nome di *trico-monade vaginale*. Io l'ho fatto osservare a *Cullerier*, *Ricord*, *Robert*, *Michon*, *Gibert*, *Magendie*, *Audouin*, *Milne-Edwards* ecc. come pure a parecchi altri Medici, che hanno avuta la compiacenza di fornirmi di numerose occasioni alle mie ricerche.

" Il liquido nel quale vive quest'animaletto è estremamente acido. Questo fatto è ancora notevole per ciò, che il muco vaginale è alcalino nello stato ordinario. Non diventa acido che nella vaginite e durante la gravidanza. Questo fatto viene ancora in appoggio delle mie ricerche sopra l'acidità di certi umori nello stato infiammatorio. Il muco uterino conserva sempre la sua alcalinità, al pari della segrezione dell'uretra nell'uretrite.

Ritornerò in altro momento sull'influenza che può esercitare l'acidità del muco vaginale sopra certe affezioni della matrice. „

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 27 settembre. — Polipo della laringe. Gérardin giovine comunica la seguente osservazione: Il signor S., di 63 anni avea da due anni perduta la voce. Un tale accidente era sopravvenuto tutto ad un tratto, ed inutilmente si era tentato di combatterlo colle sanguisughe, coi vescicanti e con gargarismi alluminosi. In seguito ad un raffreddore manifestossi un notevole soffocamento che l'obbligò a ricorrere ai soccorsi dell'arte. Chiamato *Gérardin* trovò il signor S. . . seduto sul letto con respirazione fischiante, voce rauca, ed in uno stato vicino alla soffocazione. Un salasso fatto subitamente sollevò l'infermo, ma momentaneamente, ed al ripetersi de' sintomi si ebbe ricorso ben presto ad un secondo salasso di poi a un terzo ed anche ad un quarto. Il malato morì. All'autopsia, trovossi la glotide ostrutta a un punto che non vi rimaneva pel passaggio dell'aria che un pertugio del diametro di una penna di gallina. Dopo avere tagliata la laringe e la trachea posteriormente ed allontanati i margini dell'apertura fatta, si vide un tumore grosso come un nocciuolo, bianco, rugoso, ed occupante, mediante un breve peduncolo tutto il

seno destro della laringe. — *Gérardin* conclude da questo fatto e da un altro analogo riportato da *Férrus*, che il diagnostico di un tumore di laringe potrà trarsi: 1.° dalla data dell'afonia; 2.° dal fischio laringo-tracheale che si farà sentire durante l'inspirazione e l'espirazione; 3.° dal sollievo momentaneo prodotto dal salasso; 4.° dalla simiglianza dei sintomi con quelli dell'asma convulsivo.

Fistole vescico-vaginali trasverse. — *Thillaye* e *Maingault* fanno un rapporto sopra un lavoro di *Spezel* e *Coglioso*, relativo ad un nuovo metodo di cura delle fistole vescico-vaginali. Questo metodo comprende due tempi. Nel primo se ne avvivano i labbri. Sono messi in uso due istrumenti; l'uno rassomiglia a delle pinzette incisive dritte, che taglia nettissimamente alla maniera delle forbici; questo è destinato ad avvivare il labbro posteriore; l'altro che deve cruentare il labbro anteriore non differisce dal primo che in ciò che esso presenta una curvatura ad angolo ottuso al punto dell'articolazione delle branche. Nel secondo tempo praticasi la sutura attorcigliata. (Mandata al comitato di pubblicazione.)

Orchite. — In occasione di un fatto comunicato da *Ricord*, *Rochoux* espone all'Accademia un'opinione ch'egli già emise nel 1833 (V. Arch. gén. de Méd. etc.) Questa opinione è che l'orchite blenorragica, o *testicolo venereo*, non sia formato dal gonfiamento del testicolo, ma da un versamento nella tunica vaginale, conseguenza d'infiammazione di questa membrana. *Rochoux* rivendica la priorità di questa opinione che è ormai adottata, secondo lui, dalla maggior parte dei Medici, specialmente da *Velpeau*, *Bérard* ecc. — *Velpeau* risponde che si è per errore che *Rochoux* gli fa parteggiare una opinione ch'egli non ammette senza dubbio nell'orchite, la tunica vaginale è la sede di un versamento, ma lungi dal costituire tutta la malattia, questo versamento è sempre lieve. *Velpeau* si è assicurato sopra 40, o 50 individui ch'egli ha avuta occasione di osservare, che il versamento della tunica vaginale non formava un quarto del volume del tumore. È cosa facile il convincersene pel suo peso, il quale è ben più considerevole di quello che sarebbe se non fosse che un ammasso di sierosità. Da altra parte l'occhio non scopre alcuna trasparenza, e toccando l'epididimo, si conosce tosto che quest'organo è particolarmente tumefatto. — *Rochoux* sostiene che l'autopsia cadaverica deve giudicare la questione; ora in sei casi a lui noti, il tumore era interamente dovuto al versamento della tunica vaginale. La sua non trasparenza si spiega per l'opacità che acquista ogni membrana infiammata. La flutuazione è d'altronde discernibile per poco che s'abbia l'abitudine di esplorarla.

Blandin non è disposto ad ammettere l'opinione di *Rochoux* altro che in un periodo dell'orchite. Sul principio, l'infiammazione si estende dall'uretra pei vasi deferenti all'epididimo ed al testicolo, che formano due tumori distinti; ma a misura che succede la risoluzione può avvenire che un versamento nella tunica vaginale diventi il principal elemento della malattia.

Notevole lesione del cervelletto. — *Bouvier* presenta un cervelletto che apparteneva ad un giovine di 15 anni. Un vasto foco purulento si era formato nell'emisfero sinistro. Il pus passava per una erosione delle membrane e si spandeva sulla porzione superiore dell'osso petroso, ed una carie lasciava penetrare questo liquido nella cavità dell'orecchio. Il malato non ha presentato niun sintoma riguardo agli organi genitali, e ha sempre costantemente camminato diritto e con sicurezza; fatto che contradice ad un tempo e l'opinione di *Gall* e quella del *Flourens*.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

Le lettere pervenuteci da Napoli ci recano la seguente interessante notizia, che è pur stata riferita nel giornale intitolato *Il Filiatre Sebezio.*

I signori *Ramaglia*, *Tiberi*, *Chiara*, e *Manfrè* sezionando alcuni cadaveri di colerosi morti nello spedale della Consolazione vi trovarono nell' intestino cieco il *tricocefalo dispari*. Questo annunzio eccitò il prof. *Salvatore de Renzi* ispettore di sanità e medico direttore dello spedale di Loreto ad instituire delle sezioni onde verificare il fatto. Trentadue se ne fecero ed in tutte dove più dove meno e talvolta in assai numero si trovarono i predetti entozoari nel corso degli intestini crassi ed immersi in un denso strato di materiale mucoso ed albuminoso di apparenza vitrea, e dal quale era coperta la membrana mucosa. In maggior numero si videro questi animali nel cieco, e nel colon, e pochissimi nel retto, nella metà dei casi si sono trovati ancora contemporaneamente nell' ileo e nel duodeno, ed in tutti uniti a moltissimi lombricoidi che ingombravano gli intestini.

Sì ne' vecchi che ne' giovani fu osservato questo verme, e del pari in quelli che soffrivano da molti giorni la malattia, come in quelli in cui non durò che un giorno solo. Nelle evacuazioni ventrali non si è mai potuto vedere, il che è da riferirsi all'istinto di questo verme di annidarsi tra le pieghe degli intestini, e di attaccarsi colla testa alla mucosa intestinale.

Cotesto verme era in Napoli almeno rarissimo perchè dai disettori anatomici non si osservava giammai, e perciò trovandosi ora colà in tutti i casi di cholèra, sembrerebbe che indispensabilmente accompagnasse tale malattia se non vi si opponesse la riflessione, che in Europa non si è mai visto ne' colerosi da nessun altro Medico, che questo verme, come lo attestano autorevoli scrittori, non produce moleste affezioni, e che esso si è trovato in Napoli anco ne' cadaveri morti per altre malattie, e perciò se ne ha a concludere che esso non è altro che una complicazione morbosa come tale è ancora il lombrico che ne' cholerosi si è visto tanto in Napoli che altrove.

Si sono ancora esaminati in questa città, mediante reattivi chimici que' fiocchi bianchi che tapezzano la mucosa intestinale, che sono tenui, e di apparenza vitrea, e ne' quali, come il feto nella placenta, vedevasi spesso annidato qualcuno de' detti vermi, e se ne è concluso che tali fiocchi debbonsi ritenere per una sostanza animale muco-gelatinosa tutta particolare, depostavi dal sangue per la speciale alterazione che subisce sotto l' influenza del disordine nervoso.

Il tricocefalo dispari è bianco, lungo da uno a due pollici, anteriormente è capillare, quindi diviene più crasso; nel maschio la parte crassa è contorta spiralmente, nella femmina è quasi retta, e la parte capillare del primo è più sottile e termina in una testa più acuta che nella femmina.

Quadro dei cholerosi della città di Napoli a tutto il 30. novembre.

Casi	Morti	Guariti	in cura
N. 8111	N. 4361	N. 813	N. 2937

Sommario dei casi distinti per settimana dalla domenica 2 ottobre al sabbato 26 novembre.

1.ª	settimana	Casi	N.	6	Morti	N.	6
2.ª	„	„	„	12	„	„	10
3.ª	„	„	„	200	„	„	172
4.ª	„	„	„	898	„	„	489
5.ª	„	„	„	1565	„	„	833
6.ª	„	„	„	1568	„	„	830
7.ª	„	„	„	1754	„	„	845
8.ª	„	„	„	1597	„	„	902

Bibliografia.

Intorno all'utilità del Saggio dei Tumori. Discorso del prof. Luigi Pacini *di Lucca. Pisa, Tip. Nistri* 1836.

Amante dei progressi della Scienza Medico-Chirurgica e conscio il Professore Lucchese che v' hanno pur sempre alcuni che alle utili scoperte si trovano avversi solo perchè sentono di novità, offre agli Studenti di Medicina e Chirurgia di quel R. Liceo il su accennato Discorso ove fa toccare con mano, come in molti casi di tumori di natura dubbia sia utilissima cosa l'uso adottato da molti Chirurghi moderni di farne saggio, tagliandoli cioè con un coltellino o perforandoli con un ago prima di venirne ad una qualunque siasi operazione, del quale uso attribuisce la prima applicazione al celebre nostro *Monteggia*.

Memoria sulla Perniciosa Asiatica, ossia Nuovo metodo curativo pel choléra-morbus, del dottor Giovanni Selli *di Viterbo. Roma, Tipografia Salviucci.*

Fra le varie moltiplici opinioni emmesse sulla natura del choléra-morbus, quella che considera una tal malattia affine ad una Perniciosa algida-cholerica è tale che trovò proseliti di alta estimazione in varie parti di Europa.

Uno de' primi e senza forse il primo in Italia a sostenere una tale opinione si fu l' illustre nostro Socio dottor *Giovanni Selli* che nel su accennato lavoro pubblicato fino nel 1831 cercò ogni strada per sostenerla, e mostrò di credere come le due specie di perniciose *colerica* ed *algida* ora isolate, ora collegate assieme e quasi indivise, presentino il treno semiotico di tutte le descrizioni sinora trasmesseci sul così detto choléra-morbus, ch'egli pel luogo malaugurato ond'ebbe origine gli piace chiamare *Perniciosa asiatica*.

Quantunque però il nostro Autore annoveri l'odierno choléra nel numero delle febbri *comitate, perniciose,* ne sostiene la sua natura contagiosa, persuaso con un *Curzio Sprengel* che anche le febbri anzidette possino comunicarsi per contagio. Coerentemente all' idea di una perniciosa ei fa consistere principalmente il metodo di cura di questa malattia nell'uso generoso sì interno che esterno della china-china e de'suoi preparati, e termina questa sua Memoria col riportare le formole dei medicamenti secondo lui le più convenienti: la quale ultima parte dall'Autore viene detta Farmacopea chinica, consistendo tutta in varj preparati del salutarissimo dei rimedj. Volesse pure il cielo che

questa opinione avesse un appoggio su osservazioni esatte ed estese che forse più non avressimo a deplorare tante vittime di un morbo che fino ad ora non lasciò che poco o nulla moderare la sua fierezza.

Relazione di Operazioni di alta Chirurgia eseguite dal 1.° *maggio* 1832 *a tutto luglio* 1836, *dal dottor* Luigi Fuschini *chirurgo primario dell'Ospedale civile e militare di Ravenna ecc. Ravenna, Tip. Roveri.*

Con molta semplicità, chiarezza e concisione vengono quivi esposti dal sig. dottor *Fuschini* le principali pratiche osservazioni che gli si sono presentate nel corso degli ultimi quattr'anni, in particolare nello spedale di Ravenna nel qual tempo fu, come chirurgo, sostituito all'insigne Cav. *Meli*. Fortunata in generale è stata la sua pratica seguendo i precetti de' migliori maestri.

Le principali operazioni da lui descritte sono: in primo luogo alcune di ernie incarcerate, per le quali fece uso di un dilatatore di cui dà un'esatta figura e descrizione. Consiste questo in un bisturì tenuto dentro ad un *imbuto* convesso della lunghezza di pollici otto parigini tagliente nella sua concavità ed ottuso tanto nella parte superiore che nell' inferiore, condotto ad azione da una molla posta fra il manico ed una leva, sulla quale il dito dell'operatore preme più o meno a seconda della dilatazione che ha mestieri d'instituire, graduandola coll' indice della medesima mano frapposto fra il manico e la leva e che perviene a compiere senza l'aiuto d'assistenti, i quali per l'uso di altri strumenti sono indispensabili. Per tal modo l'imbuto o vagina del bisturì fa l'ufficio, egli dice, di tenta, supplisce all' introduzione del dito, allontana il viscere senza ingiuriarlo, guida con tutta sicurezza il tagliente là dove è duopo, e parimenti senza danno lo trae fuori. Questo istrumento dilatatore dal *Fuschini* immaginato, ha somiglianza con un bisturì detto erniario adoperato dagli antichi, come l'Autore stesso lo avverte sul finire in una nota. Riferisce di poi operazioni di cistotomie, nelle quali preferì in generale il taglio mediano-perineale, ed in una donna, la di cui pietra avea per nucleo una di quelle forcelle delle quali si servono le donne per l'acconciatura dei capelli preferì la dilatazione dell'uretra. Passa in seguito a narrare di una semicastrazione instituita in un modo particolare, di fistole dell'ano e di fistole lacrimali seguendo il metodo del *Nannoni*, distruggendo cioè affatto il sacco lacrimale, il quale metodo, egli crede più sicuro e preferibile a tutti gli altri; descrive operazioni di cateratta, nelle quali ritiene do-

vere preferirsi ora l'uno ora l'altro metodo secondo le circostanze; estirpazioni di polipi alle fosse nasali, di tumori sarcomatosi, e cistici; amputazioni delle estremità del pene, delle mammelle, e finalmente riferisce alcuni casi di Ostetricia. Oltre a che brevemente viene poi accennando come abbia avuta occasione di curare anche alcune fratture complicate, di fare moltissime estrazioni di placenta ora col mezzo dell' injezione, ed ora colla mano anche senza la guida del funicolo ombellicale che erasi lacerato in vicinanza alla sua inserzione. Parla altresì di una fistola salivale operata con felice successo in un finanziere con l' inserzione della canula di piombo, di due legature della radiale fatte col metodo di *Hunter*, di alcune ferite e tra le altre di una profonda del parenchima pulmonare col taglio totale di due coste vere con copiosa emoptoe ed enfisema, e di una con lesione del diaframma penetrante nella cavità toracica ed addominale prodotta da arma da fuoco, e di un'altra per cui con arma da taglio era parimenti leso il diaframma, tutte da lui curate con buon esito. Dice di passare sotto silenzio delle molte disarticolazioni metacarpo-falangee, e carpo-metacarpiane, o tarso-falangee o tarso-metatarsiane da lui eseguite, e pone fine a questa sua diligente relazione coll'avvertire di avere trovato nella sua pratica molto profittevole la fasciatura compressiva ne' flemmoni, cessato lo stato di maggiore acutezza, e di sovente aver veduto giovare lo stabilire col caustico dei centri suppurativi nelle risipole che vaganti si appellano.

Avviso Tipografico.

È sortito ora dai torchi del Nobili e Comp. il 2.° fascicolo del Vol. 1.° delle — *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna*; — opera che fa seguito ai 9 Vol. degli Opuscoli da essa pubblicati.

Contiene questo quanto segue — *Spessa A. A.* Ipotiposi di un mostro straordinario ed osservazioni intorno al medesimo. — *Paolini M.* Osservazione di tisi pulmonare con considerazioni fisiologico-patologiche e terapeutiche intorno la medesima. — *Sorgoni A.* Osservazioni e riflessioni sullo scorbuto. — *Baroni P.* Osservazioni di allacciatura delle arterie subclavia, brachiale e glutea per ferite. — *Calori L.* Storia di un mostro umano anencefalo con imperforazione del naso e con labbro leporino mediano complicato. *(con tavola)*

Il prezzo è di Baj. 64, ital. Lire 3. 44 per lo Stato, e Baj. 72, ital. L. 3. 87 per l'Estero. Trovasi vendibile presso la Società Medico-Chirurgica -- Via larga di S. Giorgio N. 777.

NOTA SOPRA UN MOVIMENTO PARTICOLARE OSSERVATO NEI GLOBETTI DEL SANGUE; di *Ricardo Emmerson* e *Reader*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI. pag.* 486. 1836.)

Il movimento di cui si tratta in questa nota non si osserva che cinque o sei giorni dopo che il sangue è stato estratto dalla vena. Dopo una serie di osservazioni intorno al sangue, *Reader* notò un movimento particolare proprio ai globetti di questo liquido esaminato al microscopio. Difidando dell'esattezza della sua osservazione, sottopose del sangue che era stato tratto dalla vena cinque giorni prima, a ripetuti esami con delle lenti di varia forza, e pervenne sempre al medesimo risultato. Essendo stato diluito in un poco di acqua distillata lo siero in cui nuotavano i globetti, osservò in questi un movimento attivo evidente. Essi si portavano in tutte le direzioni; sembravano qualche volta riunirsi, di poi separarsi; passavano gli uni al disopra degli altri, o gli uni vicini agli altri, modificando continuamente la loro forma, la posizione ed apparenza. Nel loro movimento di rotazione sossopra si scorgevano talvolta corpi appena visibili mediante anche le lenti che più aggrandivano. Questi corpi avevano un centro o nodosità gialla lievemente rossastra ed un inviluppo o circonferenza di un grigio pallido. Il dottor *Reader* fu sì sorpreso da questo fenomeno, che rinnovò l'esperienza per quattro o cinque mesi, e ne rese testimonj tutti i suoi amici. Egli si assicurò mercè esatte osservazioni che i movimenti descritti non dipendevano nè da alcun agitamento dell'aria, nè da scosse del pavimento, nè da movimento delle mani nè dalla respirazione dell'osservatore ecc.; e ne trasse le seguenti conclusioni.

1.° I globetti o particelle sferiche del sangue posseg-

gono un'azione vitale che loro è inerente, e la facoltà di muoversi spontaneamente.

2.° Benchè questo movimento spontaneo non sia visibile altro che alcuni giorni dopo che il sangue è stato tratto dal corpo, non è per altro il risultato di un lavoro chimico o di fermentazione del liquido in mezzo al quale nuotano questi globetti; ma si è un movimento *sui generis* appartenente a questi medesimi globetti. Questo movimento non può essere neppure effetto di un nuovo modo di esistenza proveniente dalla decomposizione del sangue, poichè in tutti i casi ove vi è stata decomposizione o fermentazione, i globetti cessavano di presentarlo.

3.° Gli acidi, i sali e l'alcool aggiunti al sangue quando è tratto dalla vena, impediscono la manifestazione del movimento spontaneo dei globetti. Il muriato di soda ed il nitrato di potassa diminuiscono ordinariamente il diametro dei globetti, sia sciogliendo il loro inviluppo esterno, sia condensando la loro sostanza, di cui gli acidi allungati producono il disgregamento. (*The Edinb. méd. and. surg. Journ. avril* 1836.)

INTORNO ALL'INFLUENZA DEGLI ORGANI DELLA RESPIRAZIONE COME REGOLATORI DELLA QUANTITÀ DI SANGUE CHE PASSA PEL CUORE; di *J. Wardrop*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XII. pag.* 235. 1836.)

L'Autore fa notare che l'atto dell'inspirazione non favorisce solo il corso del sangue nelle vene cave, ma ch'esso ha ancora per effetto di ritenere questo liquido nei vasi pulmonari, in ragione dell'espansione dei pulmoni che determina un afflusso più rapido del sangue nelle arterie di questi organi, impedisce la sua sortita per le vene, e ritarda così il suo ritorno al cuore. Per altra parte, l'abbas-

samento dei pulmoni e delle pareti toraciche, durante l'espirazione, favorisce il trasporto del sangue dai pulmoni nelle cavità sinistre del cuore, ed accelera il suo passaggio nell'aorta. Per tal modo, il *Wardrop* considera la respirazione come anche un ausiliario della circolazione arteriosa. Il primo movimento agisce al modo di una tromba aspirante, ed il secondo come una tromba premente per venire ambidue in aiuto alla funzione del cuore. In tal maniera, egli spiega l' influenza ch'esercitano sulla circolazione, o sui movimenti del cuore, varj modi di respirazione, volontarj od involontarj. Secondo lui p. es. il riso, le grida, i pianti, il singulto, il sospiro ecc. sono sforzi che hanno per iscopo di operare certe modificazioni nella quantità di sangue che attraversa i pulmoni ed il cuore, allorchè la circolazione è stata turbata da morali emozioni. (*Philosophical Transactions*, 1835, *parts* 1 *and* 2, *in* 4.° *pag.* 342.)

CONSIDERAZIONI SULLA TEORIA DELLA RESPIRAZIONE; di *W. Stevens*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XII. pag.* 236. 1836.)

Furonvi sperimentatori i quali fondandosi su ciò, che il sangue venoso sottoposto all'azione della macchina pneumatica non fornisce punto di gas acido carbonico, avevano concluso che questo sangue non ne conteneva: il dottor *Stevens* considera questa opinione come erronea. Si appoggia da prima su questa osservazione; che lo siero, cui si è fatto assorbire una gran quantità di gaz acido carbonico, non lo lascia sfuggire allorchè si tolga la pressione atmosferica. Dipoi cita parecchie esperienze tendenti a dimostrare la potente attrazione ch'esercita sul gaz acido carbonico, il gaz idrogene ed il gaz ossigeno che prontamente

si assorbono attraverso una membrana umida. Servendosi di un apparecchio particolare, consistente in una bottiglia a due aperture alla quale viene addattato un apparato di tubi ricurvi, si è assicurato che il sangue venoso, agitato con del gaz idrogene puro, e mantenuto con esso in contatto per un'ora, fornisce a questo gaz una quantità considerevole di acido carbonico. Lo stesso risultato erasi ottenuto in una esperienza anteriore, per la semplice azione del calore sul sangue venoso messo in contatto col gaz idrogene; ma in causa della possibilità di un'azione chimica particolare del calore, la conclusione tratta da questa esperienza è meno rigorosa di quella tratta dalle esperienze in cui si adoperò la macchina pneumatica. L'Autore ha trovato che l'aria atmosferica, anch'essa, rimanendo in contatto per un dato tempo col sangue venoso, si carica mediante la macchina pneumatica di acido carbonico. L'ipotesi che il carbonio del sangue attragga l'ossigeno dell'aria nel sangue medesimo, e là con esso si combini, e che l'acido carbonico così formato sia subito esalato, sembra non potere accordarsi col fatto che tutti gli acidi, e più particolarmente l'acido carbonico, danno al sangue un color nero, mentre che l'effetto immediato dell'esposizione del sangue venoso al contatto dell'aria atmosferica o del gaz ossigeno, è un cangiamento di colore in virtù del quale il sangue di nero ch'era, veste un colore rosso-vermiglio, il che costituisce la sua conversione di sangue venoso in sangue arterioso. Da questa considerazione, l'Autore conclude che non si forma punto acido carbonico durante l'esperienza in questione, ma che quest'acido esiste probabilmente nel sangue venoso e ne viene estratto mediante l'aria atmosferica. Simili esperienze, fatte col gaz ossigeno, invece di aria atmosferica, fornirono i medesimi risultati, ma in un modo ancora più notevole. Vengono

queste tutte in appoggio delle idee dell'Autore relativamente alla teoria della respirazione. Secondo lui, non è nè nei pulmoni nè nel corso della circolazione generale, ma soltanto durante il passaggio del sangue attraverso il sistema capillare, che questo liquido subisce il cangiamento che lo rende venoso, d'arterioso ch'egli era. Questo cangiamento consiste nella formazione di acido carbonico, in seguito all'addizione di particelle di carbonio che provengono dalle parti solide del corpo e che si combinano coll'ossigene che contiene il sangue arterioso. Si è questa combinazione che dà luogo allo sviluppo del calore, del pari che al coloramento nero che ha in allora il sangue. Tuttavia l'Autore attribuisce il colore vermiglio del sangue arterioso, non all'azione dell'ossigene che per sè stesso è affatto inerte, come agente di coloramento, ma a quella delle particelle saline che sono naturalmente contenute nel sangue allo stato sano. Allorchè il sangue giugne ai pulmoni, il primo cangiamento che subisce viene prodotto dall'ossigeno dell'aria atmosferica, e consiste nell'estrazione dell'acido carbonico, che era la causa del color nero del sangue venoso. Il secondo cangiamento consiste in ciò che il sangue attrae una certa quantità d'ossigeno ch'egli toglie all'aria atmosferica respirata, e che prende il posto dell'acido carbonico. La struttura particolare dei pulmoni e l'elevamento della temperatura negli animali a sangue caldo, favoriscono la produzione rapida di questi cangiamenti. (1) *(Philosophical Transactions*, 1835, *in* 4.° *parts* 1. *and* 2. *p.* 334.*)*

---

(1) Non è fuori di luogo il rammemorare a questo proposito le esperienze dello *Stevens* e del *Turner* riportate nel Vol. VII. pag. 161 di questo Bullettino, quelle dell'*Hoffmann* riferite nel Vol. X. pag. 130, e le altre del *Breventani* su consimile argomento che trovansi indicate nel Vol. X. pag. 5, e Vol. I. della Serie 2.ª pag. 194. *(I Red.)*

RICERCHE PER SERVIRE ALLA STORIA PATOLOGICA DEL PANCREAS; di *I. T. Mondiere*, (Art. 2.°) (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI, pag.* 265. 1836.)

Infiammazione. — « L'infiammazione del pancreas, dice *Bècourt* (1), è ordinariamente una sub-infiammazione piuttostochè una vera flemmasia. — Se si giudica soltanto delle malattie del pancreas perciò che l'apertura de' cadaveri ci fa conoscere, niun dubbio che l'opinione del citato Autore non sia vera, almeno in apparenza; ma si riavrà facilmente da questo primo giudizio, se si consideri che la flemmasia acuta del pancreas, organo che non è essenziale alla vita, non può essere che rarissime volte mortale, e che si sono attribuiti alcuna volta all'infiammazione dello stomaco, o del duodeno fenomeni che dipendevano da una pancreatite acuta; e noi portiamo opinione che quando la scienza possederà alcuni dati più certi intorno ai segni proprii di cotesta flemmasia, essa apparirà più di frequente, e che certi gruppi di sintomi che oggigiorno si crede appartengano alla lesione di un altr'organo collocato nella regione epigastrica, saranno riconosciuti derivare da una pancreatite acuta, come in seguito di lavori importanti di *Corvisart* sonosi veduti i morbi del cuore farsi apparentemente più frequenti, mentre che solamente l'analisi più completa dei sintomi ha fatto dipendere dalle alterazioni organiche di questo viscere malattie che in molti casi si qualificavano per *asme, angine di petto* ecc. Che che ne sia la pancreatite è idiopatica oppure la conseguenza di una flemmasia dello stomaco del duodeno o del fegato; altre volte essa è il risultato simpatico dell'infiammazione delle glandole salivari.

---

(1) Recherches sur le pancrèas, ses fonctions et ses altèrations organiques. These. Strasbourg 1830 in 4.°

Sebbene l'infiammazione del pancreas sia stata conosciuta in questi ultimi tempi, essa però si è riscontrata più spesso legata ad alcuni altri stati patologici di quello che isolatamente. Così il dottor *Fauconneau-Dufresne* ha veduto le glandole salivali ed il pancreas di un colore rossastro nel cadavere di un individuo morto di idrofobia; Il dottor *Rennes* (1) l'ha trovato rosso ed ipertrofizzato in un individuo, che soccombette ad una febbre gialla e sporadica (2); Finalmente *Prost* (3) e *Andral* (4) l'hanno veduto più molle, più vascoloso e più grosso negli individui morti per febbri adinamiche. Al certo se la scienza non possedesse che dei casi di questa natura ci sarebbe impossibile il tracciare la storia della pancreatite acuta; ma prima di riferire dei fatti nei quali il pancreas era ammalato isolatamente noi abbiamo creduto dovere citare i precedenti per provare ciò che abbiamo già detto, e cioè che l'infiammazione di quest'organo non è così rara come generalmente si crede. Le osservazioni seguenti sono molto acconcie per far conoscere questa flemmasia scevra da qualunque complicazione.

Osserv. 1.ª — (5) Una giovine di 29 anni, piccola, robusta, aveà contratta la sifilide nello stesso tempo che divenne incinta. Dopo il parto si credè conveniente sottoporla ad una cura col sublimato.

Dopo qualche tempo i sintomi scomparvero, ma l'inferma fu presa da tale ptialismo, che essa cacciava fuori

---

(1) Archives de Médecine T. VII. pag. 82.

(2) Ivi T. IX. pag. 322.

(3) Ouverture des corps T. I. pag. 40, 45, 69. ed altre osservazioni.

(4) Clinique Médicale, 1.re edition T. I. pag. 409.

(5) *Schmackfeffer* Obs. de quibusdam pancreatis morbis. Halle 1817 in 4.° pag. 19. e *Bècourt* l. cit. pag. 36.

per bocca 4 libbre di saliva per giorno. Cotesta secrezione essendo diminuita, si manifestò una diarrea la quale aumentava a misura che la salivazione facevasi meno abbondante. Il polso batteva 116 volte per minuto; la sete e l'ardore delle fauci erano all'estremo, nullo l'apettito, aveanvi ancora alcuni conati di vomito, il ventre era teso, l'inferma si lagnava sovra tutto, di ansietà verso la regione epigastrica con calore, dolore fisso, ottuso, profondo, estendentesi verso l'ipocondrio destro. Questi sintomi aumentavano quando lo stomaco era pieno. Dopo un miglioramento di 5 giorni lo stato generale peggiorò, ebbe luogo un vomito bilioso. Rimedi convenienti produssero un po' di calma; ma l'inferma accusava sempre alla regione sottoombellicale un dolore profondo che le impediva di coricarsi sul dorso e sul lato sinistro, ed accrescevasi dietro una grande inspirazione. La diarrea giunse al punto che ella aveva 30 scariche nelle 24 ore. Le materie le quali sin qui erano state gialle ed acquee divennero simili alla saliva. Alcuni rimedi tonici ed amari calmarono questi sintomi e diminuirono assai la diarrea, in una parola vi aveva un miglioramento sensibile, quando una sera l'inferma fu assalita da violento accesso febbrile che ricomparve il giorno dopo rinnovandosi insieme la diarrea. Nella notte seguente dolore puntorio alla regione epigastrica con tosse ed ortopnea, (si praticò un salasso inutilmente). La mattina gonfiezza delle parotidi che erano calde e dolorose, bocca bruciante, soppressione delle alvine evacuazioni, polso piccolo. Il mercurio dolce colla canfora e l'oppio, le sanguisughe, i senapismi, i vescicanti alle parotidi ecc. nulla potè arrestare i progressi del morbo. Verso sera la respirazione era divenuta stertorosa, l'ansietà estrema, il polso intermittente e filiforme, le estremità fredde, la faccia ipocratica, e nella notte l'inferma spirò.

Per l'autopsia *Schmackpfeffer* trovò il pancreas rosso tumefatto principalmente nella parte destra, esso sembrava assai più consistente che nello stato normale. Egli vide nel tagliarlo sgorgare dalla sua sostanza numerose goccie di sangue. Il suo peso era di 8 oncie, il canale escretore dilatatissimo; Di più le parotidi erano infiammate, aveanvi alcune aderenze nel pulmone sinistro ed un poco di siero nella pleura dello stesso lato. Tutti gli altri organi erano sani.

Riepiloghiamo un poco questo importante fatto. Noi vediamo da prima l'infiammazione delle glandole salivari reagire simpaticamente sul pancreas e fors'anco sugli organi biliari e dar luogo ad una diarrea la quale aumenta a misura che la salivazione diminuisce, e che composta da prima di un miscuglio di materie acquee e biliose rassomiglia in seguito alla saliva. Ben presto senza conosciuta cagione e nel punto dove un rimarchevole miglioramento dava luogo a sperare d'un esito felice, l'infiammazione del pancreas diviene intensissima, chiudesi l'alvo, le parotidi risentendo in seguito l'influenza simpatica dell'organo sul quale da prima esse aveano essercitata una influenza, si gonfiano, si fanno calde e dolorose, ed il dolore all'epigastro che prima era ottuso diviene pungente e s'accompagna a tosse e ad ortopnea. Ma questo dolore è meritevole di studio per altri rapporti ancora: Così esso è fisso, profondo e aumenta allorchè lo stomaco è ripieno, e dopo una grande inspirazione; Esso impedisce all'inferma di coricarsi sul dorso e sul lato sinistro. La disposizione anatomica del pancreas e degli organi circonvicini i quali in alcune circostanze lo comprimono ci dà sufficiente ragione di questo dolore, della sua sede, della sua natura, e delle sue modificazioni. Difatti nelle differenti circostanze che abbiamo enumerate, il pancreas aderente alla colonna vertebrale trovasi

compresso dal fegato quando l'infermo si adaggia sul sinistro lato, dallo stomaco allorchè questo viscere è disteso dagli alimenti, e nella inspirazione dal diaframma e muscoli addominali, i quali sospingono contro di lui tutti gli altri organi. Ricordi il Lettore che nelle esperienze instituite sui vivi animali da *Tiedemann* e *Gmelin* questi Fisiologi hanno osservato che quando l'animale respirava profondamente, il liquore pancreatico sgorgava in maggior copia.

Osservaz. 2.ª (1) Uno studente di carattere melanconico si sottopose spontaneamente ad un trattamento mercuriale onde dissipare alcuni sintomi che egli attribuiva ad una antica sifilide. Per molti mesi prese regolarmente ℈ ß di calomelano al giorno, quando per far cessare il prurito indotto dal *pediculus pubis* praticò frizioni coll'unguento napolitano avvalorato col precipitato rosso. Nella seconda frizione la bocca venne attaccata; dopo la terza si stabilì una precipitosa salivazione, e le alvine evacuazioni, che sino allora erano state naturali si sopressero. Il prof. *Harles* visitò l'infermo, nel quale all'infuori della salivazione non esisteva altro sintoma di malattia. Tuttavolta aveavi di già una leggera tensione all'epigastro. Sotto l'azione della china-china unita all'oppio la salivazione diminuì. In pari tempo s'accrebbe la tensione all'epigastro, lagnavasi l'infermo d'una sensazione di calore incomoda in questa parte, ed esplorato con attenzione, il Medico non tardò a riconoscervi una lieve tumefazione, (elexir di *Haller* vescicante all'epigastro). La costipazione si mantenne: quattro clisteri portarono fuori con difficoltà alcune materie dure. Frattanto la salivazione d'assai diminuita ricomparve con mag-

(1) *Harles* Ueber die Krankeiten der pancreas pag. 62. 1812. in 4.° di 78 pagini.

gior violenza e ben presto i sintomi della regione epigastrica si calmarono. Codesto stato durò 5 giorni, le glandole salivali erano tumefatte, dure e dolorose. Lo stato di sfinimento dell'infermo facendo temere una tisi intestinale si ebbe di nuovo ricorso all'uso della china-china e dell'oppio associandovi la digitale. Questi medicamenti misero freno una seconda volta alla salivazione senza che alcuna cosa sopraggiungesse valutabile per parte del pancreas. Nel 10.° giorno ricomparvero simultaneamente la salivazione ed il dolore all'epigastro che persistettero fino al 14.°, epoca in cui il Medico rinvenne l'infermo bagnato di un sudore copioso, il quale durò 3 giorni, e fu seguìto dalla scomparsa di tutti i sintomi. La convalescenza fu breve.

Basta confrontare questo fatto col primo per riconoscere tostamente i moltiplici rapporti che passano fra di loro. Noi ci limiteremo a rimarcare la sopressione delle materie fecali subito che la salivazione venne ristabilita; l'influenza reciproca del pancreas sulle glandole salivari e di queste sul primo; finalmente la pronta scomparsa di qualunque sintoma di malattie di questi organi secretori dietro un sudore copioso che continuò per 3 giorni; fenomeno che non bisogna perdere di vista nel trattamento della pancreatite.

Osservaz. 3.ª — (1) Un uomo avvanzato in età, corpulento venne nell'Autunno del 1817 preso frequentemente da acuti dolori nella regione epigastrica accompagnati da tumefazione e seguìti da iterizia. Alcuni purganti lo sollevarono, ma non fecero scomparire i sintomi principali. Dopo poche settimane quest'infermo al più piccolo esercizio del corpo provava nel torace un dolore ottuso, il

---

(1) Transactions of the association of physicians in Ireland 1818 T. 2. pag. 130.

quale non era accompagnato nè da tosse nè da difficoltà di respiro. E posciacchè questo dolore sembrava dipendente da quello dell'epigastro si applicò a quest'ultima regione un vescicante, che arrecò grande sollievo. Quando il dottor *Percival* vide l'ammalato nel mese di novembre, la sua costituzione era alterata, i contorni degli occhi giallastri, la lingua coperta di muco, le urine scarse e coloratissime, il polso dava 78 battute, l'epigastro rigonfio, soprattutto fra l'ombellico e l'appendice xifoide, i contorni del fegato potevano essere distinti con molta facilità, ma non presentava alcuna apparenza di lesione organica. Al disotto di questo, nella regione epigastrica, si sentiva un tumore duro renitente che cedeva lentamente alla pressione. L'infermo aveva avuto dei brividi ed avea perduto le sue forze e la sua nutrizione. Otto sanguisughe applicate all'epigastro trassero molto sangue e diedero luogo ad alcune sincopi. Il tumore diminuì di molto, le urine si fecero abbondanti e naturali, il polso più pieno e meno resistente, e l'infermo diceva che l'oppressione era molto minore. Un vescicante applicato sulla medesima parte mantenuto aperto per 10 giorni, alcuni lievi lassativi, dei bagni tepidi ed un regime dietetico rigoroso produssero un miglioramento tale nell'infermo, che esso assicurava di non avere giammai goduto di così buona salute. Frattanto rimaneva pur sempre nell'epigastro un tumore ed una durezza assai rimarchevole. Quando una diarrea sopravvenuta spontaneamente diminuì ad un tratto questi sintomi per guisa che alla fine di 15 giorni erano interamente scomparsi.

Noi abbiamo dovuto riportare questa osservazione così dettagliatamente perchè in una parte di patologia così oscura, siccome è quella di cui ora teniamo proposito, non bisogna trascurare alcun fatto acconcio a rischiararla. *Bé-*

court che pure la riferisce ha trascurate le circostanze le più rimarchevoli e le più degne di interesse. Così egli in qualche modo lascia inosservati quei sintomi di itterizia i quali denotano che in questo caso era la testa del pancreas principalmente affetta, e comprimeva i canali biliari, sintomi che non sono stati notati nelle osservazioni precedenti, ma che noi incontreremo frequentemente nelle alterazioni organiche del pancreas con aumenti del suo volume. Egli nulla dice di quella diarrea spontanea che fece scomparire prontamente qualunque traccia della malattia. È a dolere che il dottor *Percival* non abbia meglio caratterizzata questa diarrea e specificata la natura delle materie evacuate, perocchè, se come è lecito di supporre, queste materie non erano in gran parte formate che dal suco pancreatico più o meno alterato si spiegherebbe agevolmente la scomparsa quasi improvvisa del tumore in seguito della sortita del liquido separato, e fermato sino allora nella glandola come noi abbiamo veduto a Parigi in una Dama che assistemmo al parto, una mamella, la quale da 5 giorni era dura e molto distesa, diminuire di volume e farsi floscia subito sortita una grande quantità di latte. E come si vedono ingorghi della glandola parotide determinati per la dimora della saliva ne' suoi canali dissiparsi prontamente, dopochè si è provocata una abbondevole evacuazione di questo liquido. (1)

Osservaz. 4.ª (2) Il sig. C. dell'età di 32 anni, tornitore, uomo forte e robusto, dedito ai liquori alcoolici, aveva fatto uso internamente di preparazioni mercuriali per dei dolori che ei supponeva sifilitici, e che avevano la sua

---

(1) *L. Murat.* De la glande parotide considèrée sous ses rapports anatomiques, physiologiques et patologiques. Paris 1803 in 8.° pag. 42.

(2) Transactions of the physicians, etc. T. II. pag. 137.

sede nel cranio, e nelle ossa. Essendosi esposto al freddo sortendo da un bagno caldo, fu preso, il giorno 22 luglio, da sete, da nausea, da lieve vomito, e flatulenze. Per soddisfare alla sete bevette molta quantità di latte (butter-milk) dell'acqua d'orzo ecc.; ma aumentandosi la tensione del ventre, il 26 luglio consultò il dottor *Crampton*. A quest'epoca il ventre era moltissimo teso, e presentava una fluttuazione manifesta; le gambe erano edematose, e nella regione epigastrica sentivasi un tumore duro, circoscritto, quasi circolare, sensibilissimo alla pressione, ed avea bordi rilevanti; il polso era naturale, la lingua lievemente bianca, la bocca attaccata dal mercurio, l'urina molto colorita con sedimento rossastro; aveva della diarrea; la respirazione era libera, nessun segno aveva d' itterizia, e le feci erano colorite dalla bile. Instruito dai fatti recentemente pubblicati dal dottor *Percival*, *Crampton* riconobbe una tumefazione infiammatoria del pancreas, e risolvette di combattere vigorosamente questa affezione. In conseguenza egli prescrisse un salasso dal braccio di venti oncie, l'applicazione di venti sanguisughe all'epigastrio, e qualche dose di jalappa, e di cremor tartaro. Il giorno seguente il tumore dell'epigastrio era diminuito in modo considerevole, ed era più circoscritto; l'urina era più abbondante e meno carica. Il 29 furono ripetute le sottrazioni generali e locali; il sangue presentava ancora un crassamento duro, cotennoso, e la quantità dello siero era più considerevole. Il 2 agosto il versamento addominale era scomparso, ed il tumore dell'epigastrio, quantunque ancora considerevole, era molto diminuito; l'urina era limpida ed abbondante. La jalappa ed il cremor tartaro furono continuati, ed applicato un vescicatorio sulla regione epigastrica. Alli 8 il tumore era completamente scomparso e l'ammalato era perfettamente ristabilito.

Per noi, questa malattia è una pancreatite; ma, come se vi restasse qualche dubbio, procediamo per via di esclusione, e vediamo se arriveremo a confirmare la diagnosi del signor *Crampton*. A norma degli organi che sono situati nella regione epigastrica, quali sono quelli dei quali le lesioni possono produrre sintomi simili a quelli che vengono descritti? il fegato: ma nessun sintoma d'alterazione in quest'organo si è manifestato, e l'Autore in qualche modo ha avuta la cura di prevenire questa obbiezione, poichè egli asserisce positivamente che non vi era alcuna traccia d'itterizia, e che le feci erano colorite dalla bile. Lo stomaco: ma se si eccettuino la nausea ed il vomito, sintomi d'altronde che appartengono pure alla pancreatite, nel caso del *Crampton*, null'altro indica alterazione dello stomaco; in oltre quale alterazione di quest'organo potrebbe adunque in quattro giorni formare un tumore simile, poscia così rapidamente scomparire: La milza: ma quest'organo è situato profondamente nell'ipocondrio sinistro, e non può giammai venire a formare un *tumore circoscritto* nell'epigastrio. L'epiploon: ma non v'ha che una lesione organica del suo tessuto, che potesse simulare un tumore analogo a quello in quistione, ed un'alterazione di tale natura non si forma, e non scompare in un tratto di tempo così breve. Concludiamo adunque, dopo questo rapido esame, che v'era bene in tal caso gonfiamento infiammatorio del pancreas prodotto verosimilmente dall'amministrazione del mercurio favorito ancora dal freddo a cui erasi esposto, come sotto l'influenza di tale agente si vede spesso comparire delle salivazioni mucose a mezzo di un trattamento mercuriale.

Ma se fin qui tutto sembra spiegarsi in modo soddisfacente, non è poi così per quella ascite che sopravvenne a complicare l'affezione del pancreas. Era essa dovuta, come

sembrava crederlo *Crampton*, all'essersi propagata l'infiammazione da quest'organo alla sierosa dell'addome? Ci sembra che no, poichè l'infiammazione acuta del peritoneo si manifesta ordinariamente per dei dolori acuti i quali in questo caso non vi furono, perciocchè una peritonite parziale rare volte dà, e forse giammai origine all'ascite, e perchè allorquando questa riconosce tale causa, essa non si dissipa così prontamente. Se noi dovessimo dare una spiegazione di questa complicazione non ne potremmo rinvenire la causa nella gonfiezza del pancreas, il quale situato sopra i grossi vasi ha potuto comprimerli, e principalmente la vena cava, e la vena porta ventrale, e di là ponendo ostacolo alla circolazione dar luogo all'edema delle gambe, ed al versamento della sierosità nella cavità addominale? Per appoggiare questa opinione, asseriamo, che *Portal* (1) ha riportato un caso d'aneurisma all'aorta prodotto dal pancreas ipertrofizato il quale comprimeva quest'arteria. Più innanzi studiando gli effetti dell' ipertrofia del pancreas sugli organi circonvicini, noi avremo ancora occasione di esporre dei fatti più o meno analoghi.

Se, prendendo sempre per iscorta l'osservazione, noi vogliamo ricercare gli esiti della pancreatite acuta, noi vedremo che questa infiammazione può terminare per risoluzione, come lo provano molti fatti, che abbiamo già riportati, per gangrena, e per suppurazione. Questo ultimo risultato dovrebbe pure essere considerato come frequentissimo, se ci volesssimo riportare alle numerose osservazioni pubblicate dagli autori antichi. Ma molti di questi fatti sono presentati con troppo pochi dettagli perchè si possano ammetterli senza un severo esame, e noi pensiamo che perciò il loro numero troverassi molto ridotto. Alcuni per-

---

(1) Traité de l'apopléxie. Paris 1811, in 8.° pag. 390.

tanto provano evidentemente essere questo esito possibile, e ci meravigliamo, che *Roux*, e *Berard* (1) recentemente abbiano posto in dubbio la formazione di ascessi nel pancreas, ammettendoli poi come frequentissimi nelle glandole salivari. Non comprendiamo la ragione che potrebbe dare luogo a questa differenza di risultato dell'infiammazione in organi le di cui funzioni, e struttura anatomica sono le stesse. Del resto andiamo tosto a citare fatti che ci conducono per se stessi alla convinzione.

« Che l'infiammazione sia stata riconosciuta o no durante la vita, se nell'autopsia si ritrovi del pus nel pancreas, si pronunzierà con certezza che essa è esistita. » Questa opinione del *Becourt* (2), vera nella pluralità dei casi, non può essere generale, ed essa trova delle eccezioni nei fatti stessi che questo medico cita dietro *Tonnellé* (3) il quale per due volte ha veduto del pus nel pancreas di donne morte di peritonite puerperale. Il *Tonnellé* d'altronde non ha punto attribuita questa esistenza di pus all' infiammazione, ma egli lo ha riguardato come depositato negli organi ove lo ha rinvenuto. Questo è ciò che avevano già provato i lavori recenti di *Dance*, *Legallois*, e di *Blandin*, *Velpeau* ecc. ecc.

Checchè ne sia, la suppurazione del pancreas è stata notata da lungo tempo, e *Lieutaud* (4) ne riporta molte osservazioni che egli ha cavate da diversi autori. Di poi questa alterazione è stata osservata da *Harles* nei fanciulli, da *Gaultier* (5) in un giovine che era molestato da

---

(1) Dictionnaire de Méd., 2. édition. T. I. pag. 27.

(2) Loc. cit. pag. 42.

(3) Archives de Médecine T. XXII. pag. 345, e 456.

(4) Historia anatomica T. I. pag. 244.

(5) Diss. de irritabilitatis notione, nat. et morb. Halle 1793. pag. 309.

una continua cardialgia; da *Baillie* (1); da *Portal* (2) in un uomo morto in seguito di vomito, da *Bouz* (3) in un individuo che si risentiva da molto tempo dei dolori nella regione epigastrica; dal dottor *Moulon* (4) su di una giovine che soccombette ad una cronica gastro-enterite. Oltre i guasti del tubo digerente, si trovò che il pancreas non presentava più che un sacco ripieno di pus; da *Schmackpfeffer*, su di un soggetto morto di un'ernia strozzata ecc. ecc. in fine nel museo della Facoltà di Strasburgo conservasi un pancreas infiammato con molti cavi purulenti (5). La suppurazione ora si sofferma nell'addome *(Bouz)*, ora nello stomaco *(Gaultier)*, o nel meso-colon *(F. Doering)* (6) ecc. ecc. Può essa passare cogli escrementi, come nel seguente fatto dovuto al *Haygarth* (7): un uomo di media età aveva la itterizia, e dei vomiti biliosi, l'epigastro era teso, e l'esplorazione faceva facilmente riconoscere un tumore che occupavane il centro. I mercuriali, ed i diuretici non arrecarono sollievo; l' infermo dimagriva assai, ebbe evacuazioni sanguinolenti e *purulenti*, una ascite finalmente terminò la sua vita dopo tre mesi di sofferenza. All'autopsia, si vide che il tumore era formato dal pancreas, il di cui tessuto era indurito; vi si trovò al centro un considerevole ascesso.

Noi faremo rimarcare in questo fatto l'ascite che ter-

---

(1) Traité d'anatomie pathologique. Paris, 1808, in 8.° pag. 262.

(2) Op. cit. pag. 352,

(3) Nov. act. nat. cur. T. VIII. obs. 12.

(4) Journal des Progrés T. VII. ed Archives de Médicine, T. XVII.

(5) *Bécourt*, loc. cit. pag. 44. L'Autore ha disegnato questo caso patologico.

(6) Jour. d'Altenbourg. Avril 1817.

(7) Transactions of physicians T. III. pag. 132.

minò la vita dell'ammalato, e che evidentemente dipendeva dalla compressione esercitata dal pancreas, poichè tutti gli altri organi erano sani, ciò che viene ad avvalorare la nostra opinione più sopra emessa. Il dottor *Percival* (1) riporta un caso pressochè in tutto simile.

Non devesi ammettere che con grande riserva, quello che ci dicono gli autori antichi intorno la *gangrena* degli organi, poichè scorgesi quante alterazioni diverse essi hanno descritte o indicate con questo nome. Se se ne volesse anche una prova, noi citeremo l'osservazione riportata da *I. G. Greiselius* (2). Non avendo noi potuto verificare due fatti citati dal *Bécourt* (3) e nei quali l'infiammazione del pancreas sarebbe terminata colla gangrena, ci contenteremo di riportare una osservazione raccolta da *Portal* (4), la quale sembra provare che questo esito è possibile. Un mercante nella via S. Denis, aveva sofferti a più riprese, e nello spazio di due anni, dei dolori fortissimi che egli chiamava *coliche*, avevano la loro sede profondamente al disopra l'ombelico, ed erano preceduti, od anche seguìti da nausea o da diarrea. L'esame del basso ventre non faceva conoscere alcuna gonfiezza. Dimagriva l'infermo notevolmente, raddoppiarono i dolori, s'animò il polso, il calore della pelle divenne acre, il più leggero contatto al basso ventre era dolorosissimo, le urine scarse, e rosse. Durò questo stato da venti giorni, e l' infermo perì quanto meno lo si credeva. L'autopsia mostrò che il

---

(1) Trans. of the king and queen's College T. II.

(2) Ephémerides des curieux de la nature. 1672. Dec. 1. obs. 45.

(3) Loc. cit. pag. 44. Questi due fatti sono pubblicati, l'uno nell'Ephém. nat. cur. 1684, obs. 99. e l'altro nel Journal de Hufeland 1799. T. VII. pag. 43.

(4) Loc. cit. pag. 35.

pancreas era di un rosso violaceo, rammollito, lasciando trapelare da tutta la sua superficie un umore nerastro, e fetido; in una parola quest'organo era *gangrenato* in tutta quasi la sua estensione. Lo stomaco ed il duodeno erano infiammati in molti punti.

(*Sarà continuato.*)

Degli effetti della flebotomia per fare riattivare ed accrescere i movimenti del cuore in certe circostanze; di *J. Reid*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI. pag.* 488. 1836.)

Ho osservato, in molte esperienze fatte sopra animali di una classe inferiore, che, se si svuotano le destre cavità del cuore, quando le contrazioni di quest'organo sono indebolite o sospese, praticando una apertura alla vena jugulare esterna, si arriva qualche volta a riattivare questi movimenti. Questo fatto può essere applicato con moltissimo vantaggio nella pratica, in certi casi ove si debba cercare di ristabilire la circolazione.

Esperienza prima. — Nelle esperienze che io faceva col mio amico *Cornack*, sugli effetti fisiologici della creosota, aprendo il torace di un cane nella di cui vena femorale eransi iniettate venticinque goccie di creosota, ed immediatamente dopo aver cessato di respirare, osservai, che il cuore era perfettamente immobile, e così pure restava, o si pungesse, o superficialmente venisse inciso. Come che sembrassero le cavità destre del cuore molto ingorgate, si praticò una piccola apertura all'orecchietta. Da che colò il sangue, il cuore riprese i suoi moti, e continuò a battere in modo energico pel tempo di due o tre minuti. Questi movimenti non cessarono che dopo cinque minuti. La stessa quantità di creosota fu iniettata nella vena jugulare

di un altro cane. Il cuore fu trovato in questo pure immobile, ed insensibile ad ogni stimolo. Dopo poi che si ebbe vuotata l'orecchietta destra d'una parte del suo sangue, si contrasse per due o tre volte poi cessò d'agire.

Esperienza seconda. — Tre cani furono fatti morire mediante l'appiccamento; e dopo che questi ebbero cessato di respirare, si aperse loro il petto : in tutti tre il cuore batteva abbastanza fortemente, in ispecie in uno il quale contava d'età solo alcuni mesi. Allorquando i battiti del cuore si furono debolissimi si aperse la vena jugulare esterna. Questa operazione venne susseguita da un aumento rimarchevolissimo dell'azione del cuore, ma di poca durata nei due cani i quali erano più grossi e robusti; nel terzo che era più giovine, l'effetto fu poco notevole; l'apertura della jugulare vuotò prontamente le cavità destre del cuore.

Esperienza terza. — Dopo d'avere data una forte dose d'acido prussico ad un cane, applicai la mano sul suo petto immediatamente dopo che egli più non respirava; il cuore batteva lentamente ed irregolarmente. La vena jugulare esterna essendo stata aperta alla parte inferiore del collo, i battiti di esso all' istante divennero frequenti, regolari ed energici.

Esperienza quarta. — Un coniglio fu ucciso con una forte dose di stricnina: quando il cuore fu messo allo scoperto, i suoi battiti erano difficili e lenti. All'apertura della jugulare le cavità destre del cuore si sgorgarono, e questo sgorgo fu accompagnato da un marcato aumento nel numero, e nella forza delle contrazioni.

Esperienza quinta. — Due conigli furono uccisi con un colpo sulla testa, e si mise allo scoperto il loro cuore; i movimenti di questo erano deboli, e le cavità destre erano ingorgate. La sortita del sangue dalla vena jugulare esterna venne susseguita da un notevole accrescimento nel

numero e forza de' suoi battiti, che durarono per un tempo considerabile.

Esperienza sesta. — Desiderando sapere quale è, sul rinnovamento o l'accrescimento dei battiti del cuore, in questi casi, l' influenza della artificiale respirazione, che favorisce il passaggio del sangue a traverso dei pulmoni, rinnovai le esperienze per sei volte nei conigli, ed ottenni risultati i più soddisfacenti. Tuttavia abbiamo potuto assicurarci che, sebbene nei casi d'asfissia, l'introduzione artificiale dell'aria nei pulmoni basti onde rinnovare la circolazione a traverso i pulmoni, se la si pratichi quando i movimenti del cuore hanno un certo vigore; però se questi sono poco energici, possono essere favoriti dallo sgorgo delle destre cavità.

Egli è lungo tempo che s'impiega in tutti i casi d'asfissia il salasso dalla jugulare esterna e si ha per iscopo di far cessare la congestione cerebrale, ma come le dissezioni mostrano che tale congestione non esiste, questa sottrazione non agisce in questo senso, ma il principale suo effetto consiste nel riattivare l'azione del cuore. Il miglior modo di adempiere a questa indicazione, consiste nell'aprire la vena jugulare, e favorire, finchè è possibile, avendo cura però che l'aria non s'introduca per la vena, lo scolo del sangue dal lato inferiore, e solamente da questo lato inferiore, a fine di evitare una perdita di sangue troppo grande. Esercitando la compressione sulla parte inferiore della vena, come si pratica comunemente, si impedisce lo sgorgo delle cavità destre del cuore, e perdesi il frutto dell'operazione. Eseguita a dovere questa operazione deve essere, in molti casi, un prezioso aiuto della artificiale respirazione, delle fregagioni colle flanelle calde, e degli altri mezzi che vengono impiegati in soccorso dell'asfissia.

L'Autore fa l'applicazione delle predette esperienze ai casi di commozione, e s'appoggia inoltre alle esperienze dell'*Haller*. (*The Edimb. med. and. surg. Journ.*, *avril* 1836.)

Del pippare le foglie di datura stramonium nell'asma convulsivo ed in casi di difficoltà di respiro.

In un manoscritto intitolato — *Brevi considerazioni pratiche intorno all'uso del fumo della belladonna raccomandato dai Francesi come specifico nella tisichezza pulmonare suppurativa;* — consegnato alla nostra Società fin nell'anno 1831 dal Socio dott. *Salvatore Fuina* trovasi una nota, ove egli ci fa conoscere, che un esimio Medico ed abilissimo Chirurgo già Direttore delle Commissioni Sanitarie nella febbre gialla di Livorno, Ristauratore di molti rinomati Ospedali ed in allora Preside in quello di Ancona il *F. Benedetto Vernò* lo aveva assicurato di essersi giovato moltissimo nelle malattie croniche di petto, e specialmente nell'asma convulsivo del fumo della Datura Stramonio. La qual cosa ci venne avvertita gentilmente dal su citato nostro Socio, che in pari tempo ci volle anco far dono della notizia, di aver fatto egli pure pippare con profitto le foglie di datura stramonio in casi di difficoltà di respiro dipendenti da vizj precordiali uniti a Tisi, casi che egli dice essere frequenti in Agugliano ove egli è medico esercente. Queste cose vogliamo ora note ai nostri lettori a conforto di ciò che venne riportato nel Fasc. di agosto e settembre p. p., eccitandoli insiememente a volerci tenere informati ad esempio del dottor *Fuina* de' pratici loro risultati ottenuti, sperimentando non tanto questo rimedio od altri da noi riferiti come adoperati con profitto fuori d'Italia, quanto di quelli non per anco conosciuti, che l'esperienza

loro propria avessero dimostrato di molto utile all'egra umanità.

Cura delle malattie cutanee mediante frizioni di solfuro di calce; del dottor *A. Savardan*. (*Esculapio napolitano Vol. XX, pag.* 316. 1836.)

Il metodo qui sotto riportato dal *Savardan* per curare ogni malattia cutanea, pubblicato già fin sul finire dell'anno scorso e sul principio di questo in varj accreditati giornali, ci parve a dir vero annunziato come troppo prodigioso e sì generalizzato da non potervisi prestare tutta la confidenza, ragion per cui eravamo stati finora su ciò affatto silenziosi. Il vedere però questo ripetuto anche ultimamente in ulteriori accreditate produzioni periodiche, ed il riflesso che possa pur tornar di reale vantaggio in non pochi casi ci ha indotti a riportarlo anche noi ora quivi, come si è fatto nel sucitato Giornale napolitano, perchè si tenga in quel conto che meglio si crederà conveniente.

L'Autore afferma aver guarito stabilmente ben oltre cinquecento individui travagliati da ogni maniera di erpeti di tigna ecc. la più parte rubelli ad altri piani curativi, mediante frizioni praticate ai palmi delle mani, due volte al dì (al mattino, e alla sera) con unguento composto di sugna otto parti e solfuro di calce una parte. È indifferente ove abbia sede l'affezione cutanea, sul capo, sulla faccia, o sovra tutt'altro luogo; n'è pure indifferente la forma, scagliosa, crostosa, papulosa ecc. Ciascuna frizione durar dee dieci minuti. Non è mai sopravvenuto a questo metodo alcun inconveniente. Succede soltanto qualche volta un esasperamento del prudore impetiginoso, anzi un'eruzione più abbondante; ma ciò non dee per nulla scoraggiare lo infermo; che tali accidenti provano anzi l'efficacia del

rimedio, e il male non tarda a lasciarsi alleviare, e a grado svanisce. Varia è la durata della cura. Talvolta si ottiene a capo di quindici giorni; tal altra a capo di tre mesi; ed in qualche caso abbisognò seguitarla per due anni. Generalmente si ottiene la guarigione a capo di sei ad otto mesi. Chi, oltre all'eruzione erpetica, aveva la salute sconcertata da altre malattie croniche, ottenne di risanare di quella e di queste. Rarissime sono le ricadute. La dose del solfuro di calce può variare senza inconvenienti; chè, qualunqne dose se ne possa mettere entro il palmo della mano, dieci o dodici minuti di frizione non varranno mai a farne assorbire la quantità necessaria a indurre disordini nell'economia organica. Alla cura per mezzo di queste frizioni, può talvolta giovare l'aggiungere l'uso del salasso, dei bagni, dei purgativi ecc. Il dottor *Savardan,* salvo poche eccezioni, non ha mai usato altro rimedio accessorio, fuor che dei bagni di acqua pura, una o due volte per settimana, alla temperatura di 23, a 25 gradi. Qualche volta, dopo un lungo uso del solfuro di calce, e quando l'eruzione pareva aver preso un carattere d'irritazione cronica puramente locale, ha fatto applicare utilmente sulla parte malata mezza dramma al dì di un unguento, col quale aveva fatto tramischiare, per ciascun'oncia, dieci grani di nitrato, e mezza dramma di protocloruro di mercurio. Quando le malattie cutanee avevano per cagione primitiva il virus sifilitico, ha sempre impiegato con buon esito, e sì pure con nessun inconveniente, il protocloruro di mercurio alla dose di un grano, mattino e sera, fregato per un minuto, entro la bocca, in sulla parte interna delle gengive. Questo modo di amministrare il mercurio, consigliato per la prima volta dal dottor *Clarck*, procaccia, usato con perseveranza, tutti i vantaggi che si può sperare dal mercurio, senza averne i tanto temuti inconve-

nienti. Non è necessario dare regole particolari quanto al vitto.

FATTI COMPROVANTI LA MOLTA EFFICACIA DEL SOLFATO DI CHININA SCIOLTO COLL'ACIDO SOLFORICO NELLA CURA DELLE FEBBRI PERIODICHE INTERMITTENTI; del dott. *CERCHIARI GIOACCHINO medico chirurgo condotto a Dozza, e Socio corr.*

L'egregio signor dottor *Luigi Confani* di Roma, osservando da una parte gli abusi sulla dose alta, che si amministra il più delle volte ai nostri di, del solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti, e dall'altra gl' inconvenienti che da tale dose ne derivano, pensò saggiamente di sciogliere il solfato di chinina nell'acido solforico, e di darlo in minor dose, in vista che gli alcali della china china, e suo solfato specialmente, agiscano più in ragione della loro solubilità. In fatti così facendo n'ebbe effetti sorprendenti, guarendo febbri, che non avevano ceduto prima al comune uso di dare il solfato di chinina anche a grandi dosi (1). Mosso io da un simile esempio sperimentai un tale modo di cura, e favorevolissimi furono gli esiti.

Diffatto un villico denominato Celeste Biondi, di anni 33, di temperamento sanguigno, del Comune di Dozza, era martoriato da molti mesi per una febbre terzana. Si era fatto malinconico, e tristo; aveva un aspetto cadaverico, nausea, bocca amara; i suoi sonni erano brevi; esplorandogli il basso ventre si sentiva un ingorgo al fegato. Gli amministrai per lunghissimo tempo la china china, e suo solfato, e giunsi fino a dosi elevate; ma vani ciò non per tanto mi riescirono tali tentativi, ed anzi la febbre da ter-

(1) Ved. di questo Bullettino Serie 2.ª Vol. 1.° pag. 204.

zana aveva preso il carattere o tipo di quotidiana, ed assai gagliarda. Fu in allora, che volli provare il solfato di chinina sciolto nell'acido solforico alla maniera del dottor *Confani*. Ordinai quindi grani quattro di solfato di chinina sciolto in gocce quattro di acido solforico, e vi unii once sei d'acqua distillata; e volli che il malato prendesse di essa soluzione amara un cucchiajo di tre in tre ore nel frattempo dell'apiressia, e che la tenesse in bocca alquanto saporandola prima d' inghiottirla. Con meraviglia di tutti non si vide comparire nel giorno veniente l'accesso febbrile, e ben presto l' infermo si ripristinò in salute coll'acquistare le primiere forze, e collo sparirgli affatto in pochi giorni l' ingorgo al fegato.

Carlo Menzolini, di anni 60, di temperamento linfatico, colono al podere Bajavolpe, parrocchia S. Lorenzo di Dozza, dopo di avere sofferto un sinoco, venne preso nella convalescenza da una febbre quartana. Gli somministrai il solfato di chinina a grandi dosi; ma essa tenace mai sempre, punto non cedeva. Ordinai la corteccia peruviana, ma senza pro; motivo per cui mi risolvetti di dargli la descritta acqua amara, cioè il solfato di chinina sciolto come sopra nell'acido solforico. Ed ecco, che appena presane una dose, la febbre non comparve; ed in breve potè intraprendere i suoi laboriosi lavori.

Un certo Camillo Balducci, agricoltore, abitante al Podere Marsiglia, di anni 52, di nervoso temperamento, nel mentre ch'era attaccato da pneumonite, si associò ad essa, nello stato di decremento, una febbre quotidiana intermittente. Vinta la pneumonite, tosto passai per troncare i periodici accessi febbrili all'uso del solfato di chinina, della china china a non piccole dosi, e di altri amari di essa succedanei; ma nulla valse. Egli si era ridotto a tale, che movea a compassione. Sfinito affatto di forze non po-

tea più reggersi in piedi; consunto era il suo fisico, fioca la voce, l'aspetto tristo, il polso celere, e ristretto ecc. Ma tre sole dosi della accennata acqua bastarono per liberarlo da tale ostinata febbre, e per condurlo a perfetta sanità.

A comprova di una tale verità, potrei addurre altri sette casi di semplici febbri periodiche intermittenti, nelle quali usata la detta acqua amara, senza prima sperimentare altro rimedio antiperiodico, furono subito debellate; ma per amore di brevità tralascio di tesserne il succinto fatto.

Prova medico-legale della contagiosità del choléra dominante, e dati per regolarne l'estirpazione. Cenni offerti dal Consig. prof. *Valeriano Luigi Brera* Socio corr. *Venezia*, *Tipi L. Plet* 1836.

Premessa dall' illustre Autore una dichiarazione nella quale succintamente annovera i sintomi principali del così detto choléra sporadico, e quelli dell'asiatico, e fa conoscere intendere egli parlare di questo ultimo detto anche indiano, esotico pestilenziale, e che non male a proposito potrebbe essere qualificato a dirittura per contagioso, incomincia il suo lavoro col richiamare ciò che nell' anno 1819 nelle sue lezioni, date alla stampa, relative ai contagi avea scritto, e cioè « che ogni singolo contagio introdotto nel corpo umano per mezzi mediati o immediati vi esercita (nella sua mistione organica particolarmente) una speciale mutazione ad esso relativa e specifica, e perciò di propria privativa, le di cui suscitate operazioni non possono nè coesistere nè combinarsi con altra mutazione che potesse essere contemporaneamente provocata da altro contagio successivamente introdotto nell'organismo.

Per effetto di questa legge ne viene che due differenti contagi insinuatisi uno dopo l'altro nel corpo umano non possono in veruna guisa compiere insieme le corrispondenti operazioni morbose: ma o si escludono a vicenda quando i loro poteri si equilibrano; oppure che il contagio di azione più energica esclude affatto l'operazione dell'altro, se già debole; o in fine che un contagio già in operazione sospeso dall'azione di un altro più attivo e gagliardo, gli effetti del primo anche incamminati fino alla manifestazione esantematica si sospendono, e questa svanisce perfino onde dare luogo all'operazione del secondo, per poscia ricomparire dopo compiuto in qualche modo il corso operato da questo, e compiere esso pure di seguito le morbose sue fasi. » Ora questo andamento caratteristico e proprio delle malattie contagiose essendosi veduto verificato dal prof. *Brera* in alcuni fatti di choléra, e la cui autenticità, ei dice, è guarentita perfino da qualunque equivoco, ne conclude egli, aversi con ciò una prova medico-legale fulgidissima del carattere contagioso di questa malattia, e tale da sovrastare a quanto venne fin qui scritto in appoggio della sua contagiosità. Ecco il racconto dei fatti a cui allude l'Autore.

» Bertiolo, vilaggio di circa 1500 abitanti, del distretto di Codroipo nel Friuli, e costituito succursale di questo per gli alloggiamenti de' militari di passaggio, era infetto di vajuolo arabo quando verso il 20 p. p. maggio vi albergarono per una notte circa 300 soldati ungaresi che avevano seco alcuni individui qua più qual meno ammalati (1). Uno di questi alloggiò con altri sette soldati sani nella casa della famiglia villica Tomadini, numerosa di circa 20 individui, perchè composta di tre vecchi fratelli maritati e aventi tutti

(1) Cioè cholerosi, come si è poscia riconosciuto.

molti figli in casa e fuori. Due giovani cugini di questa famiglia, uno di 22 anni militare coscritto e rimasto in casa con superiore permesso, e l'altro di 20 anni furono invasi dal vajuolo, la di cui eruzione pustolosa erasi manifestata ai 29 del detto mese, e quasi regolarmente compiuta ne'successivi giorni 30 e 31. All'apparire del giorno 1.° giugno, nell'uno e nell'altro scomparvero affatto le benchè minime tracce dell'accennate pustole vajulose; e invece insorsero in ambidue ad un tratto gli sintomi tutti di gravissimo choléra-morbus, malattia dapprima affatto sconosciuta in quel villaggio. Il signor dottor *Morelli* medico condotto del luogo, pratico dotto, sperimentato e sagace, si avvisò di curare questi due infermi colla pura bibita di latte fresco a frequenti riprese continuata giorno e notte: l'effetto ne riuscì felicissimo e prontissimo, perchè nel corso di un giorno e mezzo si calmarono il vomito, la diarrea, i dolori spasmodici addominali ed i crampi alle gambe, ricomparvero le soppresse orine, e svanì la cianosi. Ma appena superato questo formidabile malore ricomparve ad un tratto, sì nell'uno, che nell'altro individuo, e precisamente allo stesso punto, la già sparita eruzione vajulosa, la quale percorse benignamente il consueto suo corso colla perfetta loro guarigione. Assistiti assiduamente questi due giovani massime nella violenza del choléra in essi scoppiato, dalla madre (donna di 60 anni) d'uno de' medesimi, questa lo contrasse funestissimo, perchè ne rimase vittima in due giorni (1). Il di lei marito Giovanni, di 64 anni, che le prestava assidue cure, ne cadde infermo prima della di lei morte, e vi soccombette pure in due giorni. Una vecchia infermiccia, per nome Travan, che praticando la loro casa prestò assistenza a questi due infelici

(1) Dimostrazione amplissima, che contagioso era il choléra contrattò dai due vajuolosi.

consorti, fu colta dal choléra sulla strada mentre era ancora in vita Giovanni, e ne rimase morta 10 ore circa prima di questo. Una figlia del medesimo Giovanni, di 30 anni, maritata in altri Tomadini di Talmasons, villaggio distante tre miglia da Bertiolo, venne espressamente dalla propria casa per visitare il padre, passò la notte in seno della famiglia paterna, e la susseguente mattina fece ritorno al proprio villaggio. Tuttochè fosse partita in apparenza sana da Bertiolo, ed il viaggio di tre miglia fatto sopra di un carrettino fosse breve, rimase, strada facendo, assalita da violentissimo choléra che le troncò i floridi suoi giorni nello spazio di 12 ore. Pochi giorni dopo, una ragazza di 18 anni, figlia del terzo Tomadini, si trovò affetta da vajuolo arabo, le di cui pustole scomparvero nel terzo giorno dell'eruzione per far luogo al choléra, svanito il quale coll'uso del latte, ricomparvero le pustole vajulose, e fecero felicemente il solito loro corso.

Dopo il fin qui detto il sullodato Autore, all'oggetto di porgere qualche lume nell'importantissimo argomento del choléra che cotanto in allora travagliava Venezia, espone alcune circostanze raccolte nella sua privata pratica, le quali egli comprende in dieci proposizioni per la più facile loro intelligenza e ponderazione. In queste oltre molte altre cose si asserisce — (Prop. 1.ª) Il choléra penetrato in Venezia e nelle sue provincie è d'indole contagiosa, di provenienza esotica, e di potenza superiore al contagio vajoloso. — La proporzione degli abitanti (Prop. 4.ª) di un paese a subire gli effetti del choléra contagioso pare che sia di un 6 per 100 nella somma media in generale, ma che possa oltrepassare ne' più funesti incontri persino il 19 per 100. Questo calcolo è per altro vario giusta le misure sanitarie e particolarmente d'isolamento degli infetti adottate o trascurate. — Tra le affezioni gastro-enteri-

che (Prop. 6.ª) annoverate come cause occasionali per determinare in chi soffre la prontissima suscettività cholerosa, non si deve ommettere la così detta cholerina, la quale in conclusione spesso si riduce al choléra indigeno reso costituzionale da una opportunità più cosmica che atmosferica. Senza l' innesto cholerifero contagioso, la cholerina anche diffusa epidemicamente rare volte riesce letale, e punto non degenera nel choléra contagioso quando questo non vi sia importato. — I luoghi forniti (Prop. 7.ª) di ampli ed estesi fabbricati di recente costruzione a motivo della lentissima evaporazione della calce, sono inopportuni per la diffusione del contagio cholerifero. — La cura praticata (Prop. 9.ª) pel choléra nelle indie orientali modificata a seconda de' temperamenti, della idiosincrasia, e delle abitudini particolari del clima italico si mostrò ad ogni altra preferibile, qualora, massime nello stadio di reazione si freni con sollecitudine e prudenza l'erettismo vascolare che ne resta dal più al meno scosso fino al grado di turgore. (1)

Termina poi il sullodato Professore i suoi cenni intorno a questo argomento colla speranza che nella bella Venezia il choléra non irrompessè con quell' impeto micidialissimo che altrove disgraziatamente si era verificato. A questo pensiere lo indusse non solo l'esperienza già da nove mesi fatta, ma ancora il sembrargli che in Venezia stessa si andasse insensibilmente « operando un'influenza salutare de' principj volatili esalanti dalle acque marine sull' integrità, epperciò sui poteri dell'esalante imponderabile materia cholerifera, per cui modificata nell'essenza,

---

(1) Ella è la così detta cura eclettica, ossia razionale, che l'Autore amerebbe denominare antisintomatica, e che egli ha osservato corrispondere all'uopo meglio d'ogni altra.

se ne rintuzzino eziandio le perniciose sue operazioni, e se ne possa rendere più facile e più sicura l'integrale distruzione. » La risposta al quesito su questo argomento fatto al chimico signor *Cenedella* avvalorata da conformi risultati ottenuti sopra altre acque marine dai signori *Hermbstaedt*, *Lampadio*, *Chaptal*, *Driessen*, e *Krueger* vieppiù lo confortano nella sua opinione.

Ci dispiace non permettere le circostanze nostre di ristampare alla lettera questo interessante opuscolo. Molte dichiarazioni, e dati interessanti a comprova e dilucidazione delle massime esposte abbiamo dovuto ommettere. Ma già nel dare questo estratto, abbiamo avuto più in mira l'invogliare i cultori dell'arte salutare alla lettura della sullodata Memoria, di quello che darne un ragguaglio esatto pel quale far se ne potesse un'adequata idea del suo valore: cosa che estimiamo solamente possibile percorrendola tutta attentamente.

SOPRA UNA NUOVA MANIERA DI OPERAZIONE RADICALE DELLE ERNIE ADDOMINALI. Lettere due; del dott. *BARTOLOMMEO SIGNORONI* prof. di Clinica Chirurgica in Padova Socio corr.

Nelle seguenti due lettere dell'Illustre nostro Socio prof. *Bartolommeo Signoroni* dirette al dottor *G. F. Spongia* Estensore dei Commentarii di Medicina che si pubblicano ora in Padova e che sono state poi in essi recentemente inserite, troviamo esposto, dopo avere molto lodato l'utile divisamento di stampare in Padova l'anzidetto Giornale di Medicina, due relazioni di casi di ernie in cui ebbe felice riuscita un nuovo metodo operativo da lui praticato per curarle radicalmente, le quali testualmente riferiamo credendole di sommo interesse per la chirurgia.

Venne, così egli scriveva in data del 23 agosto prossimo

passato, alle sale dello spedale, e di là alla Clinica, ora sono circa venti giorni, certo Giovanni Maria Zanardi, castaldo del monastero delle Zitelle di questa città, per uno strozzamento sopraggiunto ad una voluminosa ernia ventrale, che libera e riducibile esisteva da quattro anni. Pericoloso accidente, al quale s'ebbe presto riparo mediante il taxis compito, colla cooperazione dei soliti mezzi rilassanti, cioè il salasso ed il bagno tiepido universale. Guarito dalle conseguenze dello strangolamento e da quelle della terapia impiegata, stava per ritornare alle gravose sue incombenze, che con rincrescimento vedeva superiori alle proprie forze, diminuite considerevolmente dalla sussistenza dello spostamento di gran parte della massa intestinale, che precipitosa ricompariva sotto il semplice e leggero abbassamento del diaframma, in causa della molta ampiezza dell'apertura erniaria che forava le muscolari pareti del ventre al margine esterno del muscolo retto, sui confini della regione epicolica colla iliaca sinistra. Avea quell'apertura il diametro di un tallero crescente; e per l'ampiezza di questa tornavano insufficienti ed impraticabili i migliori mezzi contentivi, vogliasi la fasciatura a corpo, la spica doppia, ed i cinti elastici anche i meglio congegnati; i quali ultimi avrebbero di più avuto l'inconveniente di scivolare facilmente dal luogo, e di produrre intollerabile pressione sulle pareti del ventre, ed anche sui visceri sottoposti.

Di questa insufficienza dell'arte a liberare un uomo, d'altronde sano e robusto, dalle molestie e dai pericoli di quella infermità, io n'avea dolore e quasi vergogna. Meditai non fosse possibile l'obbliterazione organica di quell'apertura erniaria; e venni a congegnare un tentativo di cura radicale da nessun altro fin qui sperimentato, nè mai menzionato nei libri dell'arte; voglio dire l'introversione delle

pareti della cavità erniaria, e l'accollamento delle medesime ai margini dell'apertura nei muscoli, mediante la sutura attorcigliata, operata con stiloni passati per lo spessore della cute esterna, dei bordi del foro, e per quello dell'incassamento delle pareti introflesse; la quale operazione verrà distinta col greco nome di *chilissochisorafia*. Questo tentativo fu eseguito nel giorno 5 del mese corrente, alla presenza di molti studenti e del chiarissimo professore *Lippich*, dietro le norme che io sono per dire.

Fatta preventivamente riduzione delle anse intestinali, ed assicuratomi della vacuità dell'apertura erniaria, si spinsero l'espanse pareti del tumore a nascondersi per la via di quella entro la cavità del basso ventre; con che arrivava che a quel luogo ove prima sporgeva segmento di sfera, mostravasi poscia un foro con margini cutanei assai grossi e corrugati, il quale conduceva ad un canaletto poco profondo, e chiuso all'estremità siccome ditale o cul di sacco; e mantenuta così introversa questa cute mediante l'opera d'un catetere da donna, s'impiantarono aghi retti e lunghi sulla cute esterna a qualche distanza dal relativo margine dell'apertura erniaria, che colle dovute avvertenze si fecero passare per lo spessore del margine muscolare sottoposto per quello delle pareti del cul di sacco della cute introflessa, quindi per quello del margine opposto e della cute periferica, a comparire nudi alla superficie esterna, nella medesima distanza della quale furono dalla parte opposta introdotti. Tre aghi bastarono all'oggetto: stavano questi alla distanza uno dall'altro di circa quattro linee; si guardavano parallelamente, e tenevano una direzione orizzontale. Sopra di questi si fecero in seguito con un nastrino i relativi accavallamenti a cifra ∞, moderatamente serrati, e convenientemente sostenuti con altri circolari complessivi di tutta la sutura: con che si arrivava

a stringere sul cul di sacco i margini dell'apertura erniaria in modo tale, che questa ne restasse perfettamente obbliterata, e quelli avessero facilità di aderire all'interna superficie delle pareti introflesse per opera della linfa concrescibile, che verrebbero ad effondere le areole dei punti suturali, passati necessariamente ad eccitare una infiammazione nei loro contorni. Si ebbe avvertenza di non operare un forte strozzamento delle parti, onde non incorrere nel pericolo di portare le medesime a mortificazione.

La medicazione ed il trattamento consecutivo furono della maggiore semplicità: per quella un fino indumento ed alcune quadrate imbevute nell'acqua ghiacciata, posizione orizzontale col catino elevato, e coscie ripiegate; dieta austera, bibite ammollienti, e pozioni purgative formarono la seconda parte della cura.

Si lasciarono in sito gli stiloni per sette giorni, e durante questo tempo poco s'ebbe a fare d'attorno all'operato, perchè pochi sconcerti ebbe il medesimo a presentare. Appena un salasso; e questo piuttosto a prevenire una reazione imponente, che ad abbatterla avvenuta. Non si ebbe il più piccolo indizio di peritonite: appena un accesso di febbre; e questo semplicissimo, ed assai moderato. Alla cute stretta dalla sutura non comparve risipola; i margini dell'apertura erniaria si trovarono il quarto giorno tumidi e dolenti; si cangiò a quest'epoca il bagno freddo col cataplasma ammolliente: al settimo giorno, poichè i punti suturali suppuravano abbondantemente, si levarono gli stiloni e si staccarono i nastrini. Mantenevasi nonpertanto il foro del cul di sacco corrugato, ed introversa nell' apertura la cute del preesistente tumore; a contenere la quale, ed a sostenere l'adesione di essa ai margini dell'apertura erniaria, si eseguì una fasciatura a spica doppia, con alcuni giri ventrali maggiori, che incrociamento facessero sul luogo della malattia.

S'obbliterò a capo di quattro giorni il canaletto del cul di sacco, e la superficie della cute esterna riprese la continuità puriferica; la suppurazione dei punti suturali andò diminuendo, e con essa il turgore e l'addolentamento dei margini della sottoposta apertura. L'operato riprese prestamente la regolarità nelle funzioni; le pareti del ventre ritornarono alla pieghevolezza naturale, otturata trovavasi l'apertura erniaria, ed a questa aderente la cute del tumore preesistente, al luogo del quale non v'ha al presente che un corrugamento della cute non ancora stipata al grado suo naturale. Sotto depressioni anche ardite del diaframma non s'accorge d'urto dei visceri la mano che a quel luogo viene applicata; nè v'ha il minimo indizio di spostamento dei medesimi tentando la posizione verticale della persona. L'operato si alza al presente ogni giorno dal letto, passeggia per la Clinica, ed al suo rimettersi in letto non s'accorge di alcun gonfiamento al luogo dell'operazione.

Stante le quali cose, si ha argomento di ritenere riuscito a felice fine il fatto tentativo di nuova operazione radicale dell'ernie ventrali. E quando le cose si mantengano in questo stato, saremo autorizzati a dire: avere la scienza fatto acquisto di un metodo operativo meno incerto, meno imponente e doloroso, ed ugualmente meno pericoloso assai di quanti furono fin qui commendati, dicasi la cauterizzazione di *Ruggero* e di *Chaulliac*, la legatura del collo del sacco di *Paolo Egineta*, il punto d'oro di *Bereaut*, la cucitura reale di *Albucasis* e di *Acquapendente*, le scarificazioni dell'apertura erniaria di *Richter*, ed il medesimo innesto d'un margine cutaneo cruentato dello *Dzondi* e del *Jameson*, nonchè l'invaginamento di *Gerdy*. Invenzione che non è d'esclusiva spettanza dell'ernie ventrali della natura di quella qui sopradescritta, ma applicabile con vantaggio alla cura

delle ombellicali acquisite voluminose ed antiche, a tutte quelle della linea alba, ed alle stesse ernie le più comuni di quante altre mai, voglio dire le inguinali scrotali; in ciascuna delle quali, purchè riducibili, è possibile l'introversione delle pareti del tumore per l'apertura erniaria, e l'accollamento di quelle ai margini di questa col mezzo d'una suttura attorcigliata, eseguita con istiloni passati per lo spessore di quelle parti.

A nuova favorevole occasione ripeterò il tentativo, della riuscita del quale renderò egualmente conto al pubblico col mezzo del suo riputato Giornale, all'opera del quale la Clinica rimetterà d'ora innanzi la manifestazione di quanto in essa succede che meritar possa l'attenzione dei cultori della scienza.

Mi conservi Ella intanto la sua benevolenza, ed abbia, come merita, prosperità e salute.

Padova li 23 *Agosto* 1836.

P. S. Diffusasi rapidamente la notizia della felice riuscita del caso sovraesposto, il Municipio di Trento ha inviato a questa Clinica un villico infermo di doppia ernia scrotale libera, onde venga sottoposto alla medesima operazione. Faccio voti perchè questa seconda impresa abbia nel risultato a gareggiare colla prima.

I voti coi quali le annunciava nella lettera del 23 p. p. Agosto il secondo caso che mi si offeriva per esperimentare la nuova maniera d'operazione radicale dell'ernie addominali, si sono pienamente avverati. La seconda impresa è riuscita felicemente, quanto la prima. Quel processo operativo, con poche varianti in aggiunta, vale, a quanto ne pare, a procurare un valido organico ostacolo alla chiusa delle anse erniarie anche per altre aperture, oltre le acci-

dentali delle pareti del ventre. Il caso, del quale è qui discorso, era d'ernia inguinale-scrotale doppia, libera e riducibile, esistente da molti anni, molto voluminosa, che malamente si conteneva dalla forza d'un cinto elastico il più adattato. Era l'infermo (1) un uomo dell'età di circa 26 anni, di bassa statura, di capigliatura bionda, di cute fina, di fibra lassa, e d'abito scrofoloso. Avea il canale inguinale dell'uno e dell'altro lato assai ampio, di pareti molto cedevoli, coll'anello esterno tanto largo, che facilmente v'entrava il dito vestito dall'imbuto dei tegumenti introversi; il cordone spermatico, tanto destro che sinistro, ingrossato considerevolmente. Era l'ernia fatta da anse d'intestini che facilmente rientravano nel ventre con adattati maneggi, e con maggiore facilità uscivano dietro moderate depressioni muscolari, ed anche semplicemente colla eretta posizione del corpo. N'era l'infermo incomodato per frequenti dolori di ventre, per nausea e stiramenti di stomaco, e per molta spossatezza, che lo rendevano incapace delle sue occupazioni di agricoltura. Mandato alla Clinica perchè gli fosse applicato quanto di più utile sa fare la chirurgia moderna, anzi veramente perchè in lui si sperimentasse la nuova operazione che riuscì a guarire il Zanardi dell'ernia ventrale, ho dato mano all'opera con tutto l'impegno d'un clinico voglioso del bene dell'umanità e dei progressi della scienza.

Il giorno 24 Agosto si diede esecuzione al progetto; e siccome l'infermo era di fibra lassa, ed il tessuto dell'apertura erniaria dei più torpidi di quanti v'hanno nell'organismo umano, le branche tendinee dell'anello inguinale esterno, si ebbe timore non fosse l'irritazione portata dai soli stiloni sufficiente a destarvi la necessaria infiammazione adesiva. Si pensò ad un variante nel processo della *chilis-*

---

(1) Certo Giambattista Dalsasso, di Trento.

sochisorafia, il qnale assicurasse meglio la riuscita dell' impresa; cioè alla cruentazione delle branche dell'anello, eseguita prima della introversione delle pareti del tumore, e del trapuntamento degli stiloni. Pei necessarii riguardi di prudenza, l'operazione non fu in quel giorno eseguita che in una delle due ernie, in quella del lato sinistro.

Collocato l'ammalato in conveniente posizione, e rasi i peli delle parti pudende, ridotte le anse erniarie, ed assicuratomi coll' introduzione dell' indice della vacuità del canale inguinale; mantenuto entro di questo il dito esploratore, che trovavasi coperto dalla cute introversa, feci sopra l'angolo esterno dell'anello addominale una incisione della lunghezza di mezzo pollice, che fosse a parallelo dell'asse del corpo, e comprendesse tutti gli strati che stanno al di qua dei muscoli. Messo così allo scoperto l'anello inguinale, si ritirò dal canale l'indice esploratore invaginato, per portarlo a nudo nel medesimo canale per la via della fatta incisione. Essendo questo in sito a guardare il cordone spermatico e le anse ridotte, si passò di sotto le branche dell'anello un bistorino bottonato di *Pott*, col quale, convenientemente condotto, s'ebbe a farne completa cruentazione del tratto esterno e superiore non occupato dal cordone spermatico. Ritirato quindi il dito dalla cutanea incisione, e ricondotto poscia per entro il canale inguinale dalla parte del tumore dell'ernie, spingendo cioè avanti di sè una vagina delle pareti di esso tumore; e sulla guida del dito portatovi entro un catetere da donna per mantenere a quel punto introversa la cute abbandonata dal dito, che per maggiore libertà di maneggi si ritira; s' impiantarono nella cute due aghi a conveniente distanza dal margine della branca superiore dell'anello (il primo rasente l'angolo, il secondo alla distanza da questo di tre linee), si passarono per lo spessore di quella, poi per la grossezza della vagina della cute introversa, pel tes-

suto infine della branca inferiore, onde sorgere alla superficie della cute alla medesima distanza, come furono impiantati. Ritirato allora il catetere, vi si compì la sutura attorcigliata tanto stretta, che addossasse le branche dell'anello al ditale della cute introversa. Si coprì quindi il luogo dell'operazione con adattato velamento, e sopra di questo si applicarono compresse imbevute nell'acqua fredda. Si mise l'ammalato a letto, collocandogli sotto le coscie un rotolo, che portasse queste in flessione sul catino, e rendesse il catino inclinato sul tronco; e si ordinarono infine tutte quelle prescrizioni che hanno formato il metodo curativo dell'altro operato.

L'andamento consecutivo della reazione traumatica, e delle secondarie influenze dell'operazione, fu mite e semplice, quanto nell'operato precedente; anzi in questo non v'ebbe nemmeno il bisogno del salasso che fu in quello praticato. Dieta austera, bibite diluenti e rinfrescanti, e leggiere dosi di purganti antiflogistici bastarono a risolvere quella reazione, che non indusse nemmeno il grado più leggiero dell' infiammazione nel peritoneo e negli altri organi addominali. A capo di cinque giorni l'operato era ritornato allo stato della perfetta regolarità generale. A quest'epoca si sciolse la sutura e si levarono gli aghi. I punti suturali suppuravano abbondantemente, e l' istmo cutaneo serrato dal legaccio minacciava di cadere cancrenato. Asciugate le piaghe, si medicarono con piumacciolo di filaccia asciutta, sopra dei quali si applicarono varie compresse, che si assicurarono in sito coi giri d'una fasciatura a spica, coi quali si mantenne altressì resistente l'anello inguinale alla protrusione dei visceri.

L' istmo suesposto passò veramente in cancrena; lasciò indietro una piaga, che, con quella della ferita, avea l'estensione di circa mezzo pollice quadrato, la quale non fu mai

medicata con altro, che coi fili asciutti, i quali la ridussero a cicatrice in capo di circa 20 giorni. La medicazione fu sempre sostenuta dalla spica, che veniva applicata anche a cicatrice compiuta, per soddisfare al secondo oggetto, d'ajutare cioè la tentata obbliterazione organica dell'apertura addominale. Al 30 di settembre l'operato uscì dallo spedale colle seguenti risultanze della operazione cui fu sottoposto.

1.° Vuota l'incamerazione sinistra dello scroto e la relativa regione dell'inguine da qualunque protrusione d'anse erniarie.

2.° Libero il cordone spermatico da qualunque corpo estraneo, e ridotto a grossezza minore di quello ch'era prima dell'operazione, nonchè di quello del lato opposto.

3.° L'anello inguinale chiuso, ed i suoi contorni tumidi e duri: quello, a quanto pareva, per la presenza d'un turacciolo che vi s'insinuava per entro, e perdevasi di mano in mano, s'innalzava lungo il canale, ed il quale v'era tenacemente adeso; questi, cioè i contorni, tumidi e duri, per la sporgenza di quel turacciolo, e per un ingrossamento organico di quei margini e di quelle pareti.

4.° Cicatrizzata perfettamente la piaga indotta dalla ferita dell'operazione e dalla cancrena dell'istmo, ed obbliterato perfettamente il foro del ditale generato dalla introversione della cute.

5.° Il testicolo nel suo volume, nella sua forma e consistenza, siccome altresì pel grado della sensibilità, pel sito che occupa, e per le sue relazioni col cordone, in istato di perfetta normalità.

6.° L'anello inguinale sì fortemente otturato da resistere alla spinta più violenta della massa degl'intestini. Messo l'operato in piedi, ed ordinata una contrazione del diaframma e dei muscoli addominali con uno sforzo a tossire, viz-

za si manteneva la relativa regione inguinale e dello scroto; e mantenuto una mano sopra la regione dell'anello, sentivasi l'urto degl' intestini di contro le pareti del ventre, ma non succedeva la minima protrusione dei medesimi nè pel canale, nè tampoco per la sua esterna apertura.

7.° Dal lato opposto, non per anco operato, colla semplice stazione eretta discende abbondante quantità d'intestini, che riempiono tutta la relativa cavità dello scroto fin sopra il testicolo.

Con questo caso, che riesce a piena conferma dell'efficacia della chilissochisorafia a guarire radicalmente le ernie addominali, ottiene avveramento la predizione annunciata nella lettera precedente dell'applicazione della medesima alle ernie inguinali; e colle varianti qui introdotte viene la nuova operazione fortificata di efficacia ad operare l'obbliterazione organica delle più difficili aperture erniarie; come per la mitezza dei fenomeni, e dei seguiti portati dalla stessa, resta pienamente confermata la predicata innocenza della medesima.

Voglia aggradire ecc.

Padova 18 *ottobre* 1836.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

ANNO OTTAVO DALLA SUA RESTAURAZIONE

(1836-37)

Presidente eletto per la quarta volta prof. Antonio Alessandrini.

1.ª Seduta ordinaria. = 10 novembre 1836.

Il Presidente partecipa al Consesso Accademico che avendo avuto luogo nelle vacanze estive la pubblicazione del secondo volume dei Nuovi Commentarj dell'Accademia, Sua Eminenza Reverendissima il signor Cardinale Arcivescovo Oppizzoni Protettore zelantissimo della medesima degnossi di accet-

tarne la dedica, incaricandosi pur anche di umiliare in nome dell'Accademia un esemplare del Volume all'AMATISSIMO SOVRANO E SUPREMO GERARCA GREGORIO XVI. FELICEMENTE REGNANTE. L'Eminent. Porporato con venerato Dispaccio del 7 ottobre p.p., che vien letto dal Segretario, notifica all'Accademia che S. SANTITÀ aveva voluto compartirci l'onore di accettare l'offerta.

Sono letti poscia i Dispacci degli Eminent. e Reverend. signori Cardinali Lambruschini Segretario di Stato e Prefetto della Sacra Congregazione degli Studj; Gamberini Segretario di Stato per l'interno; Galeffi Camerlengo; e Bernetti nei quali con termini onorevolissimi per l'Accademia partecipano di avere ricevuto ed aggradito l'esemplare del secondo volume dei Commentarj che fu Loro offerto in nome del Corpo Accademico.

I medesimi sentimenti sono espressi nella stessa circostanza nei Dispacci di Sua Eccell. Reverend. M. L. de Conti Vannicelli Casoni Pro Legato di Ravenna, e di S. Eccell. il signor Conte V. Brunetti Senatore di Bologna.

Nelle ferie estive hanno avuto luogo ancora le seguenti promozioni. L'Accademico prof. *Antonio Cavara* è stato eletto Accad. pensionato. Il Marchese *Massimiliano Angelelli*, ed il dottor *Marco Paolini*, già Alunno, Accademici non pensionati.

Sono presentate poscia all'Accademia in nome degli Autori le seguenti Opere e Memorie.

1. *Ephemerides motuum coelestium pro anno* 1837, *in* 4.° *Bononiae* 1836. dono accompagnato da compitissima lettera del signor dott. *Gaetano Ceschi* Astronomo aggiunto Direttore della Specola di questa Pontificia Università, nella quale viene espresso essere l'offerta fatta di consenso dell' Eminentissimo Arcicancelliere e del Reverendissimo Rettore dell'Università stessa, i quali sonosi degnati di esibire ancora all'Accademia un esemplare della serie completa delle Effemeridi Caturegli. Accompagnano il dono venti copie a parte d'una Memoria di questo illustre Astronomo inserita come Appendice nel suddetto quaderno delle effemeridi pel 1837.

2. Flora Batava di *Jan Kops* e *H. C.* van *Hall* quaderno 103, opera pubblicata in Amsterdam. Contiene cinque tav. rappresentanti altrettante specie di piante dal N.° 526-530, e cioè *Nardus stricta*, *Meum inundatum*, *Acorus calamus*, *Orchis conopsea*, e *Licopodium clavatum*. Il quaderno viene consegnato al Direttore dell'Orto Botanico dell' Università prof. *Antonio Bertoloni* da unirsi al rimanente dell'opera conservata in quello Stabilimento.

Infine il prof. *Gherardi* legge una sua dissertazione intorno una serie di esperienze termo-elettriche da Esso instituite su circuiti formati da due metalli, e una nota sulle correnti elettriche per attrito. Ecco alcuni dei fatti nella medesima registrati e discussi.

Il mercurio e il carbone non compariscono che nella scala termo-elettrica data dal Ch. signor *Cumming*, e in essa occupano uno de' primi e uno degli ultimi posti. Il mercurio è tra i più elettro-positivi non cedendola in ciò che al bismuto, e il carbone è tra i più elettro-positivi non avendo dopo di se che il ferro e l'antimonio (si sa che i metalli, nelle scale termo-elettriche, si dispongono in modo che i precedenti spingono la corrente elettrica, cioè, l'elettricità positiva, nei seguenti *attraverso la comune giuntura riscaldata*, ossia, che quelli sono *negativi* rispetto a questi: sul principio della dissertazione viene notato che i varj Autori si contraddicono nello applicare queste distinzioni di positivo e di negativo ai metalli termo-elettrici, e si cerca di torre tale confusione). Finchè i varj metalli che si accoppiano al mercurio vengono riscaldati al di sotto della temperatura del calor rosso; finchè il carbone è esso pure tenuto al di sotto di tale temperatura, il posto assegnato nella ricordata scala a ciascuna di queste sostanze è giustissimo, secondo la stesse esperienze del prof. *Gherardi*. Ma Egli ha ritrovato che la roventezza rende il carbone inferiore al ferro e all'antimonio, cioè, più elettro-positivo di tutti i metalli; che il mercurio opposto al rame rovente discende sotto di questo, ossia, riceve da questo invece di spingere in questo medesimo la corrente elettrica. Il *Gherardi* non ha trascurata la comune maniera di eseguire simili esperienze, che è di applicare il calore ad una giuntura o unione di ciascuna coppia metallica. Ma ha usato ancora di riscaldare separatamente, prima del contatto, le parti fra le quali tale contatto deve accadere. In questa guisa ha potuto scoprire le indicate inversioni di corrente tra rame e mercurio, e tra carbone e antimonio le quali non sono osservabili in quella prima maniera di operare. Imperocchè il mercurio e l'antimonio, che non ponno acquistare la temperatura necessaria per tale inversione, impediscono ancora che la sostanza ad essi congiunta l'acquisti nella parte da essi toccata e continuamente raffreddata. Per egual motivo altre inversioni analoghe citate nella dissertazione erano sfuggite fin qui agli esperimentatori.

Il signor *Becquerel* fece pel primo l' importante osservazione che generalmente i metalli più negativi posseggono il minor calore specifico. Nella dissertazione si riflette che il mercurio e il carbone, non presi in considerazione dal celebre fisico Francese, confermano mirabilmente questa legge. Però

una varietà d'Antracite (dell' isola d'Elba) unica fra le tante cimentate che, coi metalli, abbia dati segni di termo-elettricismo, si è mostrata più negativa del platino e dei metalli a questo inferiori, per cui si è veduto che il suo luogo, nella scala de' termo-elettro-motori, è precisamente dal lato opposto a quello del carbone comune, benchè il suo calore specifico non possa guari differire dal calore specifico di questo. Da simile opposizione di proprietà termo-elettriche in due sostanze nelle quali non si sarebbe preveduta, da altri fatti e argomenti l'Autore è condotto a concludere che il galvanoscopio moltiplicatore può prestarsi a somministrare de' caratteri fisici per le sostanze minerali conduttrici dell'elettricità, non meno pregevoli di quelli che, per le sostanze non conduttrici, somministra l'eletroscopio ordinario.

Dai fisici si ammette che i metalli rame, oro, ottone, argento, zinco, carbone, ferro si segnano appunto in questo ordine in cui sono scritti, rispetto alla facoltà di mandare l'uno nell'altro la corrente termo-elettrica, e che soltanto la coppia rame-ferro faccia eccezione, allorchè il riscaldamento viene portato fino al rosso; imperocchè allora, come fu scoperto dal sullodato signor *Becquerel*, la corrente comincia a dirigersi dal ferro al rame. Ma il *Gherardi*, per molte e molte prove, si è accorto che a questa temperatura si rovescia pure la corrente tra ferro e oro, tra ferro e ottone ecc., tra ferro in somma e qualunque dei metalli intermedj ad esso e al rame. Con ciò si spiega facilmente l'altro fatto avvertito dallo stesso fisico signor *Becquerel*, che, cioè, alla temperatura del calore rosso la corrente tra ferro e rame volge in contrario, qualunque sia il modo del loro toccamento, vi sia saldatura fra di loro, o semplicemente contatto con forte pressione; il quale fatto non si saprebbe spiegare nei casi di saldatura formata di qualcuno dei nominati metalli intermedj, se la corrente, per qualsiasi temperatura, andasse sempre dal rame all' intermedio, e dall' intermedio al ferro. Così, con una saldatura di oro, per esempio, è ora ammissibilissimo che la corrente, la quale, ad un conveniente grado di calore, è spinta dal ferro nell'oro superi quella che il rame seguita a spingere nella medesima saldatura. Quindi non è veramente la corrente tra il ferro e il rame che s' inverte ne' casi simili al precedente, ma è bensì quella tra il ferro e la saldatura. Il fatto di cui si discorre fu verificato in varie maniere nelle quali non si poteva sospettare che la saldatura lasciasse sussistere il contatto immediato tra ferro e rame in qualche punto. Da queste e da altre simili esperienze l'Autore deduce la vera influenza degli strati estranei, che naturalmente o artifizialmente s'interpongono ai metalli nelle unioni esposte al riscaldamento.

Variando un'esperienza nota del celebre Cav. *Nobili* l'Autore cerca di mettere fuor di dubbio lo sviluppo di una corrente, per solo calore, tra acqua e platino, nella quale il metallo la fa da negativo. Non è dunque sempre vero che, ne' cimenti termo-elettrici tra un metallo e un liquido che non lo attacca chimicamente, il metallo la faccia da positivo, come ammette il signor *Becquerel* sullodato, allorchè conclude l'esistenza di un'azione elettro-chimica tra il rame e l'acido nitrico da ciò solo che, immergendo una dopo dell'altra le estremità di un filo di rame in questo liquido, la immersa per l'ultima, cioè, la più calda, piglia dal liquido l'elettricità negativa.

La Nota poi che tien dietro alla dissertazione è principalmente destinata a segnalare alcune correnti per attrito, l'origine delle quali non si saprebbe attribuire al calore sorto da tale azione meccanica, giacchè il loro senso è opposto a quello che in questa ipotesi dovrebbe verificarsi. Per esempio, l'attrito tra ferro e carbone dà una corrente dal primo al secondo, la quale volge in senso contrario tosto che questi si lasciano a semplice contatto per le parti riscaldate dallo strofinio. Se due carboni cilindrici si strofinano in croce, lo strofinato in un solo punto piglia dall'altro l'elettricità negativa: ne piglia in vece la positiva se con un punto della sua base o del suo capo libero è portato innanzi indietro sulla superficie dell'altro carbone. Eppure la corrente termica va sempre, pel carbone, dal caldo al freddo.

2.ª Seduta = 17 novembre 1836.

Premessa la lettura del processo verbale della precedente Sessione il Segretario offre all'Accademia in nome degli Autori le seguenti opere.

1. *Beaufoys* Colonnello *Marco.* — Esperimenti nautici ed idraulici corredati di parecchie miscellanee scientifiche. Opera in tre vol. in 4.° con analoghe tav. Tomo I. Londra 1835. scritta in lingua inglese. Consegnato all'Accad. dottor *Baratta* perchè dia conto all'Accademia del contenuto in una delle prossime Sessioni.

2. Scritti postumi di *Flamsteed* ai quali è stata data pubblicazione da *Baily* Vice Presidente della R. Società astronomica di Londra ecc. ivi 1835, in 4.° Consegnata per l'estratto all'Accad. prof. *Bertelli.*

3. *Naccari Luigi.* Flora veneta volumi VI, in 4.° Venezia 1826-1828.

Il Presidente presenta al Consesso accad. una Memoria manuscritta del dottor *F. Freschi* di Piacenza che porta per titolo — *Cenni sulle cause capaci di produrre la morte improvvisa*, — e siccome l'Autore chiede un giudizio intorno alla medesima, l'Accad. delibera, che, trattandosi di lavoro

inedito sarà letto in una delle ordinarie Sessioni, senza però venga esternato sul medesimo verun particolare giudizio opponendosi a ciò l'uso ed il regolamento dell'Accademia, ma solo sarà sottoposto, insieme con tutte le altre dissertazioni lette o presentate nel corso dell'anno accademico, all'esame dell'apposita Commissione affinchè scelga tra le medesime quelle che giudicherà meritevoli di essere inserite nei Nuovi Commentarj dell'Accademia.

Impedito per malattia l'Accad. pens. prof. Canonico *Schiassi* legge una sua Dissertazione altro Accad. il prof. *Contri;* ha d'essa per oggetto il modo che tenevano i Romani di eseguire le prime operazioni dell'aritmetica, e il ragguaglio delle antiche monete coniate in Bologna dalla prima origine di tale fabbricazione in questa città fino al secolo XVII.°

In tanta luce della vita pubblica e privata, degli usi, delle arti, e delle leggi dei Romani fa maraviglia che tuttora rimangano oscure, e per niuna di tante memorie, e di tante opere a noi pervenute trovinsi menomamente indicate le regole, onde quel Popolo eseguiva le quattro prime operazioni dell'aritmetica in quel suo sistema di note letterali rappresentanti i numeri dei varj ordini. L'Accademico prese nella prima parte della presente sua dissertazione a suplire questa singolare lacuna della storia privata dei Romani, e intimamente esaminando e confrontando l'indole delle due rappresentazioni numeriche Romana, e Araba giunse a immaginare una regola di applicare alla prima le regole usate presentemente colla seconda, della somma, sottrazione, moltiplicazione, e divisione. Che se tale non era appo i Romani la regola di queste operazioni, si può affermare con sicurezza, che altra non vi si praticava più semplice, più uniforme, e più spedita. Uno dei pregi della regola proposta si è questo di tutte eseguire le operazioni colle sole prime delle due note Romane.

Nella seconda parte della Memoria il Professore espose le notizie da Lui raccolte in unione del nipote dottor *Giuseppe Maffeo Schiassi* intorno alla valuta delle monete dal 1191 fino verso la metà del Secolo decimosettimo coniate in Bologna in ragguaglio alle monete d'oggidì, e ciò a compimento di altra sua Memoria letta all'Accad. due anni sono sulla Storia della Zecca di Bologna.

3.ª Seduta. = 24 novembre 1836.

Il Presidente partecipa all'Accademia una lettera direttagli fino dal 1834 dal prof. *Michele Pandolfini*, ma ricevuta soltanto nelle ferie estive ultime passate, la quale accompagna il dono dell'opera seguente.

1. Elementi di Patologia generale di *M. Pandolfini* prof. di Patologia generale nella R. Università degli Studj di Palermo. Ivi 1833-34. un vol. in 8.° diviso in 4. fascicoli.

Altra opera viene offerta in dono all'Accademia col titolo

2. Ricerche patologiche intorno ad alcune malattie croniche del dottor *Giovanni Gandolfi*. Vol. 1.° Firenze 1836, in 8.°

L'Accad. pens. dottor *Pistorini* ha scelto a materia della sua Dissertazione il soggetto rilevantissimo delle così dette Febbri di assorbimento le quali sgraziatamente manumettono e disperdono molte delle operazioni di Chirurgia. Si è principalmente occupato ad esaminare se realmente codeste febbri abbiano in se la ragione essenziale di non poter esser mai salutarmente condotte dall'arte a prospero fine; ovvero se la loro infausta comune terminazione non fosse piuttosto l'effetto di cause accidentali. Tenendo dietro alle fasi tutte di questa terribile malattia, e appoggiandosi singolarmente alle condizioni anatomico-patologiche rinvenute nella sezione de' cadaveri di quelli che sono periti per queste febbri, egli ha abbracciato ed ha persuaso con sodi argomenti doversi abbracciare la seconda delle suesposte opinioni. E per venir meglio a questo precipuo scopo ha riferito un caso avvenutogli in pratica, col quale, analizzandosi tutti i possibili estremi, ha corroborato e sostenuto le sue conchiusioni. Dalle quali emerge una maniera di indicazioni correttive diversa da quella comunemente praticata; e l'uso dei più forti fra i diuretici, dei drastici, degli emeto-catartici, e di tutti quei mezzi che hanno forza di promovere efficacemente l'assorbimento viene sostituito a quello della china china e dei cordiali, che ha contro di se, se non altro il fatto e l'esperienza.

4.ª Seduta = 1 dicembre 1836.

L'Accademico pens. prof. *Michele Medici* lesse la terza parte delle sue *Ricerche anatomiche, e fisiologiche sovra il nervo intercostale,* nella quale imprende ad esaminare se questo nervo tragga origine dal 5.° e dal 6.° de' nervi cerebrali, come generalmente si crede. Nel quale esame si prevale di prove anatomiche, e fisiologiche, e patologiche, siccome fece nella Parte seconda, ove investigò le supposte origini dell' intercostale dai nervi spinali.

Prende cominciamento dalle prove anatomiche. La prima delle quali è che le estremità cefaliche dell'intercostale nell'attaccarsi ai due predetti nervi descrivono un angolo molto acuto verso le parti anteriori; e il tronco di entrambi, e massime quello del 6.° visibilmente ingrossa sotto il luogo dell'attaccatura: osservazione già fatta dal *Petit*, dal *Bergen*, e dal *Winslow*:

La seconda è che le estremità suddette posseggono i caratteri anatomici de' nervi vegetativi, mentre che la 2.ª branca del 5.°, e il tronco del 6.° hanno quelli dei nervi della vita animale. La terza è che le suddette estremità, oltre che alla 2.ª branca del 5.° ed al tronco del 6.° si attengono ad altri nervi cerebrali: onde è da arguire, che coteste attenenze sono più tosto aderimenti che prolungamenti delle fibre de' nervi cerebrali, le quali somministrino le radici dell'intercostale. La quarta, ed ultima (ed è la più importante) consiste nell'esame accurato della relazione organica fra le estremità superiori dell'intercostale, e le due mentovate paja di nervi. Il quale esame fa conoscere rispetto alla 2.ª branca del 5.°, che il vidiano è in attenenza immediata, e diretta col ganglio sfeno-palatino, che questo ganglio non è a ridosso della branca suddetta, nè è formato da un nodo, o rigonfiamento delle fibre di quella, ma vi è attaccato mercè di due fili, e che ha la struttura propria de' gangli del sistema nerveo vegetativo: di guisa che esso ganglio, e il vidiano, e i nervi nasali, e i palatini formano un apparecchio piuttosto accessorio alla 2.ª branca del 5.° anzi che da essa prodotto. E risguardo al 6.° il nostro Accad. ha presentato al consesso una tavola anatomica, nella quale fa vedere incisa longitudinalmente la vagina del 6.° separata da esso, e rovesciata senza che l'integrità del medesimo sia in modo veruno lesa: fa vedere, che la vagina rovesciata porta seco gli estremi superiori dell'intercostale, i quali perdonsi nella sostanza di essa: e fa vedere l'interna faccia della vagina stessa liscia, e continuata senza alcuna traccia nè di fori, nè di lacerazioni, nè di altri indizj di passaggio dei nervi. Per le quali prove conchiude; che il 5.° ed il 6.° non sono le radici, od origini cerebrali del gran simpatico.

Dopo di che il nostro Accad. passa alle prove fisiologiche. Ma le estremità cefaliche dell'intercostale essendo sepellite entro il canale carotico, non è possibile che nell'animale vivo la mano dello sperimentatore le arrivi, operi sopra di esse i dovuti cimenti, e ne scandagli gli effetti: cose che Egli fece intorno ai nervi comunicanti spinali. Le prove anatomiche per altro lo inducono a pensare, che anche le parti superiori dell'intercostale abbiano vitali proprietà, e funzioni conformi a quelle del rimanente dell'intercostale medesimo, e siano analoghe ai nervi comunicanti spinali. Pensamento d'altra banda fiancheggiato dalle prove patologiche, le quali dimostrano, che gli organi riceventi nervi dal simpatico non si risentono ai morbi, ne' quali le azioni cerebrali sono o sospese, o comunque alterate, come non patiscono ai patimenti della spinale midolla.

Dette queste cose de' nervi cerebrali il nostro Accad. riassume il sub-

jetto in più estesi modi, e discorre i principali argomenti, dai quali ricavare si ponno ragioni contro la supposta derivazione dei nervi della vita organica da quelli della vita animale.

Il 1.° argomento è l'organogenesi. E qui espone egli alcune sue idee, dalle quali deduce i seguenti corollarj.

1.° La formazione primordiale del corpo animale non accade per virtù di centri generati innanzi il rimanente, e che poscia distendansi per dare origine alle altre parti.

2.° Dopo l'atto generativo i primi a formarsi sono i minimi vasellini sanguigni, siccome quelli, ne' quali è a riconoscere il vero, ed unico ingegno, che provvede alla costruzione di tutti gli organi necessarj all'animale nascituro.

3.° La formazione di tutti i suddetti organi è successiva.

4.° Questa successiva formazione è più rapida nelle parti composte di quello che nelle semplici.

5.° L'istituto di natura richiede, che delle parti più composte si formino, ed operino più sollecitamente quelle, dell'azione delle quali le altre abbisognano.

6.° Fra le parti di cotesta massima importanza tenendo primato il cuore, chiaro è il motivo, pel quale esso nell'embrione avvanzi tutti gli altri organi, e visibilmente pulsi, quando eglino sono ancora oziosi.

7.° La formazione di un organo include per necessità la formazione di tutti gli stami, od elementi organici, dai quali esso risulta, o, per dir meglio, è una sola, e medesima cosa. Laonde i rami nervei del cuore sono per eguale necessità i primi a formarsi, e ad operare.

8.° Poichè il cuore è dotato di rami nervei, non ponno questi provenirgli dall'asse cefalo-spinale, il quale si forma, ed agisce più tardi del cuore. E il nostro Accad. dice l'asse cefalo-spinale formarsi più tardi del cuore perchè le migliori osservazioni insegnano, che l'asse predetto è privo della sostanza cinerea, e della fibrosa, ed è fluido anche dopo che non solo il cuore, ma altre parti dell'embrione fanno chiara mostra di se.

I tre ultimi corollarj poi somministrano le più forti prove contro l'origine dei nervi della vita organica da quelli dell'animale.

Il 2.° argomento è offerto dai mostri, che vengono alla luce mancanti affatto dall'asse cefalo-spinale, e nondimeno forniti dei nervi vegetativi al pari dei feti compiuti, e perfetti: ai quali mostri ne aggiugne egli un altro osservato da lui, il quale, oltre l'ora detta singolarità, avea invece del cra-

nio, e del cervello un curioso, e strano rigonfiamento celluloso con una cavità nel suo centro, nella quale era contenuta scarsa copia di un umore sieroso tenuissimo, e per nulla fetente.

Il 3.° argomento risguarda il sistema nerveo degl'invertebrati, il quale se da alcuni si è considerato l'*analogo* del simpatico, non è meno vero, che altri l'hanno avuto in conto di un equivalente dell'asse cefalo-spinale: nella quale ultima supposizione l'asse ora detto sarebbe il tipo fondamentale, o primitivo del sistema nerveo, dal quale poi negli animali più composti verrebbono germogliando le altre parti di quel sistema, compreso il simpatico. Ma il nostro Accad. dichiara molte ragioni contro l'una, e l'altra opinione, e tiene, che negl'invertebrati più semplici, ed inferiori agli articolati (ne' quali articolati si comincia a scuoprire una qualche duplicità di sistema nervoso) come p. e. ne' raggiati il sistema nerveo fisiologicamente considerato non sia semplice, ed unico, ma bensì doppio, o composto; di una composizione per altro minore, e diversa da quella degli animali di ordine più elevato, e proporzionata alla struttura, alle forme, e agli atti di vita proprj di quegli esseri animati: e dice fisiologicamente, essendo una fisiologica verità, che anche negli animali più semplici il sistema nervoso ha un doppio ministero nella vita, operando e nelle funzioni assimilatrici, e nel senso, e nel moto volontario. Laonde, a giudizio di lui, dal sistema nerveo degli animali i più semplici non si può dedurre alcuna prova nè favorevole, nè contraria all'origine dei nervi della vita organica da quelli dell'animale negl'esseri più composti. Ma poichè negli esseri animati più semplici la vita organica prevale all'animale, e il predominio è tanto maggiore quanto più quelli sono semplici, i nervi di questa non ponno essere proporzionati a dare origine ai nervi di quella: Lo che equivale al dire, che anche negli animali di maggiore semplicità i nervi della vita organica sono indipendenti dagli altri.

Il 4.° argomento è somministrato dagl'interrompimenti veduti sovente dal *Bichat* nel simpatico, e nelle comunicazioni da esso operate negli organi, ai quali distribuisce i suoi rami, e senza alterazioni alla sanità. Eventi, che sarebbero impossibili, se il simpatico fosse un cordone risultante da un prolungamento de' nervi spinali, e del 5.° e del 6.° dei cerebrali. Conciossiachè l'esistenza, e l'azione sua normale presupporrebbero un'organica continuità. I dubbj poi di alcuni autori circa le osservazioni del *Bichat* vengono dal nostro Accad. tribuiti all'essersi voluto accomunare alle osservazioni predette un altro fatto, di che fu testimonio l'*Haller*, fatto diverso da quelli, che sono dal *Bichat* riferiti.

Il 5.° argomento è che i fili de' nervi spinali, e cerebrali, dai quali si pretende generato il simpatico, non rendono ragione di tutta la massa nervea formante il cordone del simpatico stesso, nè de' multiplici ganglj, e plessi, de' quali forniti sono gli organi interni, e massime gli addominali.

Il 6.° ed ultimo argomento è ricavato dalle esperienze fisiologiche, le quali dimostrano, che, irritati o punti gli organi componenti l'asse cefalo-spinale, niun'alterazione viene comunicata alle viscere, cui il simpatico provede di nervi. Nè gli valgono i cimenti praticati dal *Legallois*, non essendosi questi confermati nè dagli esperimenti del *Wilson Philipp*, e da altri, nè da quelli, che lo stesso nostro Accad. instituì, e che furono pubblicati nel I.° Vol. de' nostri *Nuovi Commentarj*.

E così il nostro Accad. termina la lettura della sua Dissertazione, e manifesta di voler proseguire coteste sue *Ricerche*, esaminando se i rami dell' intercostale nascano dai ganglj, dei quali questo nervo è sì doviziosamente guernito.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 4 ottobre. — *Cura della rogna.* — *Bousquet* fa un rapporto sopra una cura nuova proposta da *Malapert*. I caustici, secondo questo medico, sono i migliori rimedj della rogna. Essi richiamano e fissano il male all'esterno, lo spengono senza che più torni, e prevengono inoltre ogni retrocessione all' interno. Si è in frizioni e disciolti nell'acqua che i caustici devono essere amministrati. Il più sicuro ed espeditivo di tutti si è il sublimato corrosivo. Secondo *Malapert*, egli guarisce, termine medio, in quindici giorni. La dose è di 12 grani in un'oncia d'acqua. *Planche* fa notare che la cura della rogna col sublimato è già indicata da *Paolo d'Egina*. — *Récamier* si fa anch'egli contro la pretesa di dare questa indicazione come nuova. Egli stesso in tal caso ha prescritto il sublimato ma in bagno e non in frizioni. Nella generalità dei casi, il bagno converrà meglio quando l' irritazione della pelle non sia molta. *Récamier* prescrive mezz'oncia di sublimato per un bagno. Bisogna servirsi di una tinozza di legno, altrimenti la decomposizione del mercurio può annullare la sua azione. — *Rochoux* raccomanda, prima di servirsi del mercurio, di fare attenzione allo stato dei tegumenti. Se vi fossero piaghe, si esporrebbe il malato a tutti i pericoli di un avvelenamento.

Saggio sui rapporti fra i sintomi venerei primitivi e le sifilidi. —

Martius legge un lavoro in cui ricerca da prima quali sono i sintomi primitivi della lue venerea che espongono più facilmente alle affezioni consecutive della pelle conosciute sotto il nome di sifilidi. La blenorragia ne è qualche volta seguìta, ma raramente, anche in allora che havvi complicazione di orchite o di buboni. Si è l'ulcera che seco porta per lo più questa conseguenza dell' infezione venerea. *Martius* studia di poi le sifilidi in rapporto alle loro forme le più frequenti. Le papolose sono le più comuni di tutte; le pustolose (ecchimo-sifilitiche) sono le più rare. Negli adulti, le sifilidi gravi, tubercoli, ulcerazioni, succedono tanto di frequente alla blenorragia che alle ulceri. La metà delle sifilidi cominciano dalla faccia; esse appaiono più presto dopo le ulceri che dopo la blenorragia. La maggior parte, nel primo caso, si mostrano nell' intervallo di sette mesi a partire dai sintomi primitivi. Una causa occasionale attivissima allo sviluppo delle sifilidi, si è il calore: nulladimeno in generale, gli estremi di temperatura si rassomigliano a questo riguardo.

Della volontà come potenza morale e come mezzo terapeutico; di Jolly: — Rapporto di Pariset. — In questa Memoria, *Jolly* si sforza di dimostrare l'importanza che acquista l'impero della volontà nella cura di un grande numero di malattie nervose, specialmente il ballo di S. Vito, le balbuzie, lo strabismo, il singhiozzo ecc.

Autoplastia. — *Blandin* presenta all'Accademia due soggetti sui quali egli ha praticato con successo l'autoplastia. Il primo è un fanciullo di dodici anni che ricevette un colpo di fucile nella testa. Era quasi affatto asportato il lato sinistro della faccia. La cavità boccale era a scoperto. *Blandin* togliendo un lembo della pelle della fronte, ha rifatta la porzione del naso che mancava, e mercè un lembo di pelle preso nella regione temporale e ricondotta in basso, egli ha ricostruito la gota e la commessura sinistra delle labbra: *Blandin*, contro l'avviso di *Dieffenbach* ha conservata nell'ultimo lembo l'arteria temporale. Il secondo infermo operato da *Blandin* è un uomo di cinquant'anni affetto da cancro del labbro inferiore. Si fu colla pelle del collo che questo labbro venne formato.

Bacchetta da fucile impiantata nella colonna vertebrale. — *Velpeau* mostra la colonna vertebrale del signor Carasti, ufficiale della guardia nazionale di Parigi, ferito in un esercizio a fuoco vicino a Vanves da una bacchetta rimasta entro un fucile. Questa traversa il corpo della quinta vertebra dorsale da sinistra a destra a due linee dal canale rachidiano ed entra nel pulmone destro che perfora fino alle cartilagini delle coste. Malgrado i

più vigorosi sforzi, sia al luogo dell'avvenimento, sia allo spedale della Charité, in cui Carasti si è fatto immediatamente trasportare, nulla ha potuto smuovere la bacchetta da fucile. Charrière, abile fabbricatore d' istrumenti di chirurgia, aveva finalmente costrutto una specie di cava-turacciolo che doveva estrarlo; disgraziatamente non fu che nel cadavere che se ne potè riconoscere la sua azione efficace. Carasti aveva passato i due primi giorni senza accidenti. Al terzo, un lieve raglio crepitante indicava un principio di pneumonia che fu attivamente combattuta coi salassi. Il miglioramento era sensibile, quando tutt'ad un tratto una emotisi fulminante lo ha condotto a morte.

Litotripsia in un fanciullo di due anni. — Questa Seduta è terminata da *Ségalas*, che fa vedere un fanciullo di due anni sul quale egli ha praticato la litotripsia. L'operazione ha richiesto sei sedute e sei settimane. Egli è probabilmente il soggetto il più giovine che abbia subìta la litotripsia.

Seduta del 11 *ottobre.* — Viene letto da *Louis* a nome di una Commissione un rapporto non molto favorevole e viene mossa discussione intorno ad un Progetto di uno Stabilimento speciale da instituirsi in Algeri per la cura della tisi pulmonare. Progetto datosi da esaminare all'Accademia dal Ministro dell' interno cui il dottor *Costallat* l'avea presentato, persuaso che il clima d'Algeri debba essere favorevole ai tisici.

Seduta del 18 *ottobre.* — *Louis* tornando sul progetto di *Costallat* dice esser di parere che per decidere del vantaggio de' vari climi sulla cura della tisi dovesse l'Accademia scrivere ai suoi corrispondenti di luoghi diversi per raccogliere i fatti che debbono fissare i termini necessarj di paragone. Dovrebbesi per ciò nominare una Commissione perchè redigesse una istruzione secondo la quale dovrebbero i Medici corrispondenti dirigere le loro ricerche. Questa mozione sostenuta da *Rochoux* e *Bouillaud* viene adottata.

Operazione dell'empiema. — *Bouillaud* legge a nome anche di *Sanson*, un rapporto sopra una serie di osservazioni raccolte da *Faure*, riferibili all'operazione dell'empiema. Queste osservazioni, in numero di otto hanno convinto *Faure* che questa operazione non è abbastanza sollecitamente, e frequentemente praticata. Benchè un solo degli otto malati sia guarito, tutti però ne hanno tratto un sollievo. *Faure* ammette il seguente precetto come prodotto di sua esperienza. "Allorchè è stato riconosciuto un versamento toracico, se ogni mezzo atto ad ottenere la risoluzione viene meno, non bisogna più tardare, come sino ad ora si è fatto, a praticare la paracentesi del petto; questo si è l'unico mezzo per impedire al versamento di accrescersi, e di diventare funesto. „ La commissione si mostra molto disposta ad addottare le pro-

posizioni di *Faure*. Ma *Bouillaud* mette dubbj che *Faure* nelle sue osservazioni non sia stato fedele al principio che ammette, di dover cioè fare ogni tentativo da prima per ottenere la risoluzione, non avendo praticato ai suoi malati che pochi salassi. Perocchè, egli è ben vero, che si sa che un Medico la di cui autorità è di molto peso ha guarito alla Pitié 140 pleuritici non usando che moderatamente il salasso, ma però *Bouillaud* ne ha veduti morire con questa cura, mentrechè egli non ne ha perduto un solo coi salassi spesso ripetuti, un dietro l'altro. Si affoga per tal modo la malattia sul bel principio, e così si impedisce il versamento. — *Rochoux* conviene che l'operazione dell'empiema è riuscita rare volte, ma non si è detto per anco in un modo positivo il perchè. Tutti i cadaveri ch'egli ha esaminati in questi casi gli hanno presentata la pleura ingrossata, e granulosa. In tale stato, la membrana non può prestarsi alla dilatazione del pulmone; ed in ciò consiste la vera causa dell'insuccesso e della morte. — *Nacquart* conosce un caso di successo nell'operazione dell'empiema. Si fu *Roux* che la praticò sopra un giovane. *Roux* ricorda anch'egli questo fatto che è il solo però in cui questa operazione gli sia riescita. — *Martin Solon* crede che la questione sia lungi anche dal potere essere giudicata. Egli pensa con *Rochoux*, che la lesione della pleura è il maggiore ostacolo al successo dell'operazione dell'empiema. Per favorire lo sviluppo del pulmone, egli ha cura di non evacuare altrochè lentamente il liquido raccolto nel petto ed a varie riprese. La paracentesi del torace non ha, secondo *Martin Solon*, il pericolo che gli si attribuisce. L'onorevole membro distingue anche un'altra causa d' insucesso di quest'operazione quando è fatto troppo tardi e si è che spesse volte accade che si formino nascostamente dei versamenti ed anche in grande abbondanza senza che l'ammalato l'avverta. Un malato ricevuto allo spedale Beaujon ha offerto un esempio notevole di tal genere. Egli non aveva presentato che dei sintomi di un'affezione addominale. Ne era già guarito, quando *Martin Solon* scoprì nel petto un notevole versamento di cui il malato non se n'era mai accorto.

Gérardin vuole che si faccino prima indagini su tutte le cause che possono produrre un versamento toracico senza di che non si potrà mai intendere sulla cura. — *Roche* non vede che queste cause sieno molto numerose. *Laennec* aveva già detto che si doveva anche trovare un versamento che non fosse prodotto da una pleuressia (1) — *Blandin* trova, come *Faure*, nelle osser-

---

(1) *Crediamo che qui invece avesse da dire, che* Laennec *opinava doversi anche trovare una pleuressia in cui non vi fosse versamento.*

(I Red.)

vazioni citate, degli argomenti in favore dell'operazione dell'empiema. Malgrado che non vi sia stato che un solo malato guarito sopra otto, il sollievo provato dagl'altri sette deve incoraggire a praticare l'operazione. Il successo sembra anche a *Blandin* tanto più sicuro, quanto più presto vi si avrà ricorso, le probabilità di guarigione diminuiscono a misura che il tempo si allontana, e che per conseguenza, la lesione delle pleure determinata dal versamento fa progressi, perocchè *Blandin* non ammette degli accidenti e della morte che succede altre cause che questa lesione, non avendo la puntura del petto per se stessa che pochi inconvenienti. *Lisfranc* è pure di questo avviso. Quando egli pratica l'operazione dell'empiema vi procede di buon'ora se ha per iscopo la guarigione. Quando non vi ricorre che tardi egli è soltanto per sollevare il malato, e per impedire la soffocazione. — *Emery* ritorna sulla necessità di ben distinguere le cause dei versamenti. Egli sostiene che l' infiammazione delle pleure è lungi dall'essere costante. Egli ha veduto dei versamenti occupare in meno di ventiquattro ore tutto il petto, in seguito alla scomparsa di un empetigine, di un eczema. *Renauldin* ha fatta la stessa osservazione. Finalmente *Castel* non ammette altro versamento che sia dovuto ben evidentemente all'infiammazione che quelli che sono purulenti. *Bouillaud* avendo concluso che il lavoro di *Faure* è interessante e degno di attenzione pei fatti che contiene, in ciò che essi provano almeno il pericolo delle pleuressie mal curate, queste conclusioni messe a voti, sono adottate unitamente all'assieme del rapporto.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

Il choléra in Napoli ad onta di una piccola esacerbazione nata ultimamente si trova in molta decadenza.

Da varj bollettini sanitari ci si fa conoscere che a tutto il 31 dicembre erano stati presso a poco notati casi 9,523 de' quali n'erano morti 5,274.

Una lettera del dottor *Sannicola* di Venafro nostro Socio corr. (26 dic.) ci avvisa essere in questa città ancora, avvenuti quattro casi di choléra grave, uno di choléra mite, e moltissimi d' indisposizione cholerosa dal 1.° dicembre a quell'epoca. I casi di choléra grave erano avvenuti tutti in donne, due erano morte, una guarita, ed una era tuttora nello stadio di reazione.

Bibliografia.

Sulla condizione essenziale del Choléra-morbus. Idea del prof. Giacomandrea Giacomini. *Padova* 1836, *coi tipi del Seminario.*

Posciachè fu nostra cura finora di riferire in questo Bullettino non solo i principali risultati delle pratiche osservazioni fatte in Italia sul choléra-morbus, ma ben anco le diverse opinioni che intorno alla natura del medesimo dai Medici italiani si sono andate pubblicando, così non possiamo tacere di quest'opuscolo, specialmente essendone l'Autore assai onoratamente conosciuto fra noi per altri dotti lavori.

Codesto opuscolo è diviso in sedici paragrafi. Nel 1.° che è l'introduzione l'Autore accenna le principali cagioni onde fin qui così a poco riescirono gli studi di tanti dotti uomini intorno al choléra-morbus. Nel 2.° parla della causa effettiva di tale malattia, ove non conviene nè con quelli che la ritengono epidemica; nè cogli altri che la vogliono un contagio, opinando invece che essa non sia altrochè un miasma il quale passi dall'uno all'altro individuo inducendovi la malattia senza moltiplicarsi e riprodursi, avvisandosi con ciò di conciliare insieme quelle disparità di fatto, che fin qui tennero divise le menti dei Medici su tale argomento. Nel 3.° e nel 4.° paragrafo espone le condizioni esterne ed interne dell'individuo per contrarre il miasma; nel 5.° descrive succintamente i fenomeni della malattia, e nel 6.° i prodotti morbosi e le alterazioni necroscopiche della medesima ove particolarmente fa notare gli ingorghi di sangue nero alla dura madre, ai pulmoni, al fegato, alla vena porta, alle cave, ed in tutti i grossi vasi venosi. Nel 7.° dice qualche parola della cura fin qui usata. Nel 8.° e nel 9.° intende a separare i sintomi secondarii od incostanti del choléra dagli essenziali o proprii, ed essendo d'opinione che nessuna malattia possa esistere senza il suo sintomo patognomonico, così ne conclude che annoverare si debbano fra i primi, il vomito, le dejezioni alvine, i dolori addominali, gli spasmi, i crampi, la febbre, il dolor di capo, ed il singhiozzo, e fra i secondi il senso di calore, di angustia, di oppressione ai precordii, l'irregolarità, la depressione, e la successiva perdita dei polsi, il freddo a tutte le superficie sì interne che esterne, eccettuata quella del tubo gastro-enterico, la soppressione dell'urina, il pallore cadaverico, la cianosi, la gonfiezza delle vene su-

perficiali, l'essiccamento istantaneo del volto e di tutta la periferia, e l'asfissia mortale. Il che stabilito volgesi nel 10.° paragrafo a mostrare che tali fenomeni essenziali del choléra indicano che la sede primitiva del medesimo sta nell'apparato circolatorio, che è di natura eminentemente iperstenica, e che consiste in una veemente ed acutissima flebite universale (*Oloflebite*) Dietro a siffatta condizion patologica passa nel susseguente paragrafo ad ispiegare i fenomeni essenziali della malattia ed ammettendo che infiammate le vene queste passino ad uno stato di permanente dilatazione (essendochè è sua opinione che la proprietà vitale delle vene stia nell'espandersi e dilatarsi) e ne consegua perciò un voto, dà ragione per tal modo del rapido assorbimento della pinguedine, dello smungimento di tutto il corpo, non che del principio oleoso che si osserva nel sangue estratto. Ridotte le vene ad uno stato di permanente dilatazione ed ingorgo non possono liberamente vuotarsi, da ciò il senso di generale prostrazione, di oppressione, peso o dolore ai precordii, la depressione del polso, lo scoloramento della superficie, la mancanza di urina, la cianosi, gli ingorghi esterni ecc. ecc. Rivolgendosi poi (par. 12.°) ai fenomeni ch'egli chiama secondarii, spiega il prof. *Giacomini* la voce cholerica coll'essiccamento e corrugamento della laringe, l'alito e la lingua fredda colla sospesa circolazione, lo stupore colla pressione esercitata sull'encefalo dai seni della dura madre ingorgati di sangue, i crampi ed i rigori tetanici colla dilatazione dei seni venosi della dura meninge spinale, e finalmente la respirazione lenta e sospirosa mediante la sospesa azione dell'arteria pulmonale, che è meno arteria che vena. Quanto poi al vomito ed alla diarrea ne ritrova la causa in ciò che il tubo gastro-enterico sia il meno affetto di tutta la macchina e perciò vi si mantenghi un resto di circolazione arteriosa mercè la quale le funzioni possono compiersi. Dopo tutto questo drizza il suo discorso alle sezioni cadaveriche, e non teme di affermare come sempre siasi trovata una costante enorme dilatazione ed ingorgo di tutte le vene con infiammazione delle medesime. Si dà quindi ad esaminare l'ultimo stadio del choléra, e notando come gli infermi non abbiano febbre, che le facoltà mentali sieno serene, che gli occhi tuttochè injettatissimi non sono intolleranti della luce, che il sopore non è preceduto dal delirio ecc. ne conclude essere da escludersi l'idea di tifo, e di un attacco cerebro-spinale, e da ravvisarsi invece in questo stadio i fenomeni di una flebite, il che è provato eziandio dallo stato delle vene, che a suo dire sono nere, varicose, e dure siccome corde. Che se talvolta in questo stadio medesimo sviluppasi vera febbre, essa s'ha da ripetere da una flogosi o subflogosi delle arterie derivata dalla flogosi delle vene, oppure dal sangue

che alterato nella sua mistione riesca stimolo inopportuno alle arterie, oppure ancora dai rimedi iperstenizzanti amministrati in principio del morbo. Finalmente considerando che i fenomeni principali del choléra sono relativi al circolo sanguigno su cui il midollo spinale non ha diretta nè necessaria influenza, che gli infermi hanno libero qualsiasi movimento, che i crampi sono di lieve importanza perchè facilmente variano, o scemano ecc. ne conclude che nel choléra non havvi vera affezione spinale. Il 13.° paragrafo è destinato alla cura che troppo è facile l' immaginare quale debba essere attesa l'opinione dell'Autore; nel 14.° indica le applicazioni controindicate e tali sono a suo avviso il calorico, e gli iperstenizzanti interni i quali se talora non nuocono egli è come crede, perchè lo stomaco per lo stato in cui trovasi non li assorba o li rigetti. Nel 15.° paragrafo risponde ad alcune obbiezioni che potrebbero essergli fatte, e finalmente nel 16.° espone le conclusioni generali del suo lavoro.

Intorno all'idea del prof. Giacomini *di Padova sulla condizione essenziale del choléra. Osservazioni del dottor* Giacinto Namias *lette all'Ateneo di Venezia il 22 agosto* 1836. *Venezia, Tip. Andreola.*

L'idea del prof. *Giacomini* intorno alla condizione essenziale del choléra-morbus ha incontrato in Italia non pochi oppositori. Fra questi il dottor *Namias* di Venezia, medico che sente molto avanti in così fatta materia sì per erudizione che per pratica, siccome quegli che con molto studio si è dato alla cura dei cholerosi durante l'epidemia di quella città; il quale non confacendogli l'opinione del prof. *Giacomini* vi si è opposto con questo opuscolo, di cui darèmo un breve cenno.

Non faremo parola di quanto esso dice, intorno agli *scogli* contro cui, a parere del *Giacomini*, hanno urtato fin qui quanti trattarono del choléra-morbus, che di troppo ci dilungheressimo, e nemmeno, ripeteremo tutto ciò che esso ragiona riguardo alla causa effettiva di tale malattia, quale la vuole il Professor Padovano, credendoci su ciò che basti il riferire, come il *Namias* trovi impossibile che quelle stesse molecole miasmatiche che generarono il choléra nelle Indie abbiano potuto passare da individuo ad individuo pel corso di 19 anni senza logorarsi consumarsi o disperdersi. Piuttosto ci occuperemo di quelle ragioni che più direttamente riguardano l' indicata idea del

prof. *Giacomini* e che perciò possono più interessare i nostri lettori scegliendone le principali.

Che il tragitto delle vene nello stadio algido sia segnato da striscie di un nero intenso, che nella reazione appariscano esse in tutto il corpo assai pronunciate, resistenti ed oscure ecc. che nello stadio di trasformazione tifoidea le vene subcutanee siano nere, quasi varicose, dure siccome corde ecc., viene assolutamente negato dal *Namias*, affermando che nulla di tutto ciò egli ha osservato giammai in più di 200 cholerosi che ebbe a curare, e che non ne vien pure fatta parola da nessuno di que' tanti esimii clinici che scrissero su tale argomento. Contro l'opinione del *Giacomini* che nessuna malattia possa esistere senza il suo sintomo patognomonico e che perciò tutti i sintomi che possono mancare, specialmente ne' casi più gravi, s'abbiano da ritenere per secondarii od accidentali, oppone il *Namias* tutti i morbi così detti latenti, i quali così di sovente traggono in inganno Medici anco dotti ed esperti, e segue dicendo, che posto l'asserto del *Giacomini*, falso sarebbe che la diagnosi non sopra un sintomo solo ma bensì sopra il complesso de' medesimi dovesse fondarsi, e che que' sintomi che esso stesso pretende essenziali mancano nel choléra il più fulminante.

A mostrare poi quanto sieno diversi i sintomi del choléra-morbus da quelli dell'acuta flebite, ripete il *Namias* le descrizioni che di questa danno i più accreditati patologi notandone la somma differenza, ed aggiunge che le vene lungi dall'erigersi, espandersi e dilatarsi ove colpite sieno da iperstenia, hanno invece, come la pensano i migliori fisiologi, la proprietà di essere contrattili, e che quand'anco si volesse pure ammettere nelle vene l'azione voluta dal prof. *Giacomini*, non ne verrebbe di conseguenza che durante l' infiammazione questa espansione e dilatazione dovesse rimanere permanente, e molto meno che ne conseguisse un rapido vuoto capace di suggere i liquidi dalle parti più remote. Essendochè la flogosi non istà in un semplice aumento delle vitali proprietà, ed in un più libero ed esteso esercizio delle funzioni che mantengono la salute, che anzi il contrario si osserva, giacchè l'afflusso del sangue l'aumentata sensibilità, l'alterazione del processo nutritivo e riparatore, impediscono anzi le regolari operazioni della parte infiammata. Oltredichè le pareti delle vene infiammate gonfiansi, si avvicinano scemando anzi invece di amplificare il lume del vaso.

Nemmeno consentaneo al fatto trova *Namias* che lo stomaco e gli intestini sieno ne' cholerosi le parti meno ammalate, e su ciò considera che gli organi che presiedono ai movimenti volontarii, ed ai poteri mentali, sussisten-

do illese quasi perennemente le loro funzioni fino alla morte, non si possono certamente riputare più affetti del tubo gastro-enterico le cui funzioni sono di tanto turbate, e nota di più che le evacuazioni mancano o scarseggiano all'approssimarsi della morte, come pure ne' casi più gravi di choléra, e ciò non già per poca malattia di queste parti, ma sì bene per una paralisi avvegnacchè nessun mezzo dell'arte può riprodurle o renderle più attive.

Le sezioni cadaveriche istituite dal *Namias* in compagnia di altri esperti Medici in Venezia non sono certamente favorevoli all'opinare del prof. *Giacomini*, essendochè ci narra di avere attentamente osservate le vene e di averle sempre trovate in istato conforme a natura. E quanto alla febbre che succede al choléra, la quale il *Giacomini* deriva da un' infiammazione del cuore e delle arterie, propagazione della flebite, ci attesta il *Namias*, essere ciò tanto lungi dal vero, che ha replicate volte osservato, che quanto essa è più gagliarda, la guarigione è certa, rapida, maravigliosa.

Nè altrimenti accorda il *Namias* al prof. *Giacomini* che nulla sia l'azione de' rimedi interni nello stadio algido del choléra a causa dell'aridezza della cellulosa dello stomaco e degli intestini che gli toglie la facoltà di assorbire, essendochè, oltre ad alcune altre ragioni, cita in contrario di ciò le esperienze del *Magendie* il quale si assicurò che la canfora e l'etere injettati negli intestini, anche nel periodo algido, vengono assorbiti, ed aggiunge che non è neppur stato dimostrato che alcuni rimedi non possono agire per semplice impressione sui nervi senza essere digeriti ed assimilati, e che il fatto fa vedere che dietro l'uso delle sostanze oppiate cessano frequentemente il vomito e la diarrea. E quivi entrando a parlare dei vantaggi dell'oppio nella cura del choléra accenna i soddisfacenti risultati che ne ebbe nello spedale di S. Daniele, di che si è già detto in questo Bullettino, e ne adduce in conferma l'autorità di alcuni altri valenti pratici che di simile rimedio si servirono con felice successo.

Antonii Bertolonii M. D. in Archigymnasio Bononiensi Botanices professoris, Praesidis Collegii Medicor. et Chirurgicor. Bonon. etc. etc. Flora Italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes. Bononiae (Vol. 1.° A. 1833. Vol. 2.° 1835.) Ex typographeo Richardi Masii, sumptibus Auctoris.

Ha veduto non ha guari la fine il 2.° Volume di quest'opera insigne e

laboriosissima. In questi due primi Volumi si comprendono tutte le specie della Classe Monandria fino alla Pentandria del sistema Linneano dal celebre Autore adottato.

Poche opere si sono fra noi stampate in questi ultimi tempi che più si assicurino perenne fama ed onorino l' Italia nostra, quanto quella incominciata già da più di tre anni a pubblicarsi pei tipi del Masi in Bologna dal Chiarissimo nostro Professore.

Noi non crediamo di esagerare nè di lasciarci accecare da amore di Patria nè dall'affezione e stima che al *Bertoloni* altamente professiamo, asserendo coll'egregio prof. *G. Moretti* di Pavia, che questa sarà " la Flora meglio elaborata fra tutte quelle che finora videro la luce, non escluse quelle della Francia, dell'Inghilterra e della Germania pubblicate dai celebri botanici *De Candolle*, *Smith*, *Mertens*, e *Koch*, le quali oggidì sono stimate come le più classiche e perfette se alla perfezione possono essere condotte opere di questo genere. "

Articolo Bibliografico.

Acta medico-clinica Accademiae Josephinae anno 1834-35. Ed. Wilerding 8. *Viennae* p. 12.

Andral, Bègin, Bouillaud etc. — *Dictionnaire de mèdecine etc.* Dizionario di medicina e di chirurgia pratiche, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière. — Prezzo dell'opera intera composta di 15 Vol. fr. 105.

Aretèo. — Delle cause, dei segni e della cura delle malattie acute e croniche. Libri otto volgarizzati da *Fr. Puccinotti. Firenze*, Presso Ricordi e Comp. 1836. in 8.° lir. 5, 60.

Arnoldi. — Icones nervorum capitis, fol. cum 18 tab. lithogr. *Turici* 1836. Orell et Soc.

Asmuss. — Monstruositates coleopterorum Comment. pathol. entomologica, 8.° cum 10 tab. lith. *Rigae* 1836. gr. 16.

Asson. — Saggio d' investigazioni anatomiche sulla organizzazione dell'encefalo. Con alcune applicazioni alla fisiologia ed alla patologia. *Padova* Tip. della Minerva 1836. in 8.° di pag. 48. lir. 1, 35.

Barkow. — Monstra animalium duplicia per anatomen indagata, 2 Vol. in 4.° *Lipsia* 1836. Tip. Voss.

Beck J. — *Abbildungen von Krankheits formen etc.* Figure delle malattie degli occhi, in 4.° con 17 tav. col. *Heidelberg* 1836. Tip. Groos rxd. 6.

Belhomme. — *Suite des Recherches etc.* Seguito di ricerche sulla localizzazione della pazzia, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Germer-Baillière fr. 2.

Biblioteca di Medicina e Chirurgia pratica. *Milano* Tip. P. A. Molina 1836. (Distrib. LXXXI alla LXXXVII).

Blandin F. — *Autoplastie, ou etc.* Autoplastia, o Restaurazione delle parti del corpo che sono state distrutte togliendo materiali da altre parti più o meno lontane, in 8.° *Parigi* 1836. Psesso Germer Bailliére fr. 4. 50.

——— *Anatomie du systéme dentaire etc.* Anatomia del sistema dentario considerato nell'uomo e negli animali, in 8.° con tav. *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 4. 50.

Bouillaud J. — *Essai sur la philosophie mèdicale etc.* Saggio intorno alla filosofia medica e sulle generalità della clinica medica preceduto da un riassunto filosofico de' principali progressi della medicina, e seguìto da un parallelo dei risultati della ordinazione dei salassi ripetuti un dietro l'altro con quelli dell'antico metodo nella cura delle flemassie acute, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Just Rouvier fr. 7.

Boyer. — Trattato completo di anatomia descrittiva, Trad. ital. con aggiunte e note di *C. B.* e *G. C.* *Firenze*, Presso la Tip. Galileiana 1836. (Sono sortiti già 6 fasc. in 8.° a due colonne.)

Breschet G. — *Recherches anatomiques etc.* Ricerche anatomiche e fisiologiche sull'organo dell'udito e intorno l'udito nell'uomo e negli animali vertebrati, 2.ª ediz. aumentata, in 4.° con 13 tav. *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 11.

——— *Le systéme lymphatique etc.* Il sistema linfatico considerato sotto il rapporto anatomico, fisiologico e patologico, in 8.° con 4 tav. *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 6.

Briand e Brosson. — *Manuel complet etc.* Manuale completo di medicina legale; o Compendio delle migliori opere pubblicate fino ad oggi su tale materia. 3.ª ed. aumentata, in 8.° di 800 pag. *Parigi* 1836. Presso Chandé fr. 8, e 50.

Burdach. — *Die Physiologie etc.* La fisiologia considerata come scienza sperimentale. 3.ª ediz. aumentata, in 8.° con 6. tav. *Lipsia* 1836. Tip. Voss.

Cerise. — *Le Médecin des salles d'asile etc.* Il medico delle sale d'asilo o Manuale d'igiene e di educazione fisica dell'infanzia, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Hachette fr. 3, 50.

Civiale. — *Parallèle de divers moyens etc.* Parallelo de' varj mezzi per curare i calcolosi, contenente l'esame comparativo della litotrizia e della cistotomia sotto il rapporto dei diversi loro processi dei loro modi di applicazione dei loro vantaggi od inconvenienti rispettivi, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 8.

Coppola L. — Su i salassi e su i loro accidenti. *Palermo*, Tip. B. Virzi 1836. in 8.° di pag. 206.

De Renzi S. — Metodi di esplorazione per chiarire la diagnostica delle malattie del torace e dell'addome. *Napoli* 1836. in 8. di pag. 64. con 3 tav. lir. — 85.

Deslandes L. — *De l'onanisme etc.* Dell'onanismo e degli altri abusi venerei considerati ne' loro rapporti colla salute, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Delaunay fr. 7.

Donné. — *Histoire physiologique etc.* Storia fisiologica e patologica della saliva, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Bechét giovane fr. 2, e 25.

Dupuytren. — *Mémoires sur une manière nouvelle etc.* Memorie sopra un nuovo metodo di fare l'operazione della pietra. Opera pubblicata e finita da *J. Sanson* e *J. Begin*, in foglio con 10 tav. *Parigi* 1836. Presso Bailliére fr. 20.

Gairal. — *Recherches sur la surdité etc.* Ricerche sulla sordità, considerata sotto il rapporto delle sue cause e della sua cura, e nuovo metodo pel cateterismo della tromba Eustachiana, in 8.° con tav. *Parigi* 1836. Presso Just Rouvier fr. 1. 75.

Galbiati G. — Memorie chirurgiche. *Napoli* 1835. in 8.° pag. 148.

Gandolfi G. — Ricerche patologiche intorno ad alcune malattie croniche. Vol. I. (Idropi.) *Firenze* Tip. della Speranza, 1836. in 8.° di pag. 298. lir. 4. 20.

Guerbois. — *La Chirurgie d'Hippocrate etc.* La Chirurgia d'Ippocrate, estratta da suoi Aforismi, esaminati sotto riguardo chirurgico con dei commentarj, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Germer Baillière fr. 6.

Heine. — *Physiologie de l'effet des bains etc.* Fisiologia dell'effetto dei bagni sull'organismo vitale dell'uomo, con osservazioni sui principj della patologia e terapeutica ortopediche, in 8.° *Bonn* 1836. Tip. Marcus.

Kronenberg. — De plexuum nervorum structura et virtutibus, disquisi-

tionibus anatomicis microscopicis et experimentis comprobatis, in 8.° cum fig. *Berolini* 1836. Tip. Heymann rxd. 1, e gr. 12.

Lange e Node. — *Atlas de l'art etc.* Atlante di ostetricia, e compendio pratico di questa scienza, in fol. *Parigi* Presso Germer Baillière fr. 36.

Larrey. — *Clinique chirurgicale etc.* Clinica chirurgica esercitata particolarmente nei campi, e negli spedali militari dal 1792 al 1826. in 8.° *Parigi* 1836, Presso Baillière. — Prezzo dell'opera intera di 5 Vol. e due atlanti di 47 tav. fr. 40.

Lelut F. — *Inductions sur la valeur etc.* Induzioni sul valore delle alterazioni dell'encefalo nel delirio acuto e nella follia, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Trinquart fr. 3.

Leroy d' Etiolle. — *De la litotripsie.* Della litotripsia, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 6.

Menegazzi G. — Sull'eccellenza de' bagni di S. Elena. *Padova*, Tip. del Seminario 1836. in 8.° di pag. 52.

Moreau J. — *Les facultés morales etc.* Le facoltà morali, considerate in riguardo medico; della loro influenza sulle malattie nervose, le affezioni organiche, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Just Rouvier fr. 5.

Parent-Duchatelet. — *Higiène publique, ou Memoire etc.* Igiene pubblica, o Memoria sulle questioni le più importanti dell' igiene applicata alle professioni ed ai lavori di pubblica utilità. 2 Vol. in 8.° con 18 tav. *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 16.

Pauly H. — *Maladies de l'uterus etc.* Malattie dell'utero secondo le lezioni di *Lisfranc* fatte allo spedale della Pitié, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 6.

Pinel S. — *Traité complet etc.* Trattato completo del regime sanitario per gli alienati; o Manuale degli stabilimenti che loro sono destinati, in 4.° *Parigi* Presso Béchet fr. 16.

Pirondi S. — *De la tumeur blanche etc.* Del tumore bianco del ginocchio, e del modo di guarirlo specialmente col muriato di barite 2.ª ediz. in 8.° *Parigi* 1836. Presso Rouvier fr. 2. 50.

Pouchet. — *Traité élémentaire etc.* Trattato elementare di Botanica applicata, 2 Vol. in 8.° *Rouen* fr. 14.

Riccardi L. — Annotazioni pratiche sulle principali malattie della vaginale e del testicolo, trattate nello spedale militare generale della Trinità nella sala diretta dal dottor *Fr. Manieri*. Seguite da considerazioni su la

condizione patologica del tetano. *Napoli*, Tip. del Fibreno 1836. in 8.° lir. 2. 12.

SANDIFORT G. — Museum anatomicum acad. Lugd. Batavae. Vol. IV, descriptum in fol. cum 70 tabulis. *Lud. Bat.* 1836. Luchtmans.

SANSON J. — *Des hemorrhagies etc.* Intorno alle emorragie traumatiche, in 8.° con tav. col. *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 6.

SEGALAS S. — *Essais sur la gravelle etc.* Saggio sulla renella e la pietra, considerate in rapporto alle loro cause, effetti, e varj metodi di cura, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière. Part. II. (Pietra) fr. 5. 50.

SOUBEIRAN. — *Nouveau Traitè de pharmacie etc.* Nuovo trattato di farmacia teorica e pratica, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Crochard.

TROUSSEAU E PIDOUX. — *Traité de thérapeutique etc.* Trattato di terapeutica e di materia medica, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Béchet giovane Tom. I, fr. 8.

VELPEAU ALF. — Trattato completo di ostetricia. Prima versione italiana di *Giuseppe Coen. Venezia*, Tip. di Luigi Plet 1836. in 4.° con tav. litograf.

VIMONT J. — *Traité de phrénologie etc.* Trattato di frenologia umana e comparata, accompagnato da un magnifico atlante in foglio di 120 tav. contenenti più di 600 subbietti in fol. *Parigi* Presso Baillière.

WAGNER. — Prodromus historiae generationis hominis atque animalium, sistens icones ad illustrandum ovi primitivi, imprimis vesciculae, germinationem, et germinis in ovario inclusi genesin atque structuram per omnes animalium classes multosque ordines indagatam, in fol. cum tab. *Lipsiae* 1836. Voss.

WEBER. — *Anatomical Atlas etc.* Atlante anatomico del corpo umano, di grandezza naturale in fol. col testo, in 8.° *Londra* 1836. Presso Baillière. Lib. I-VII.

N. B. Leggasi alla pag. 50 *di questo Vol. alla lin.* 8. Vi è provato che non già in causa dell'ossidazione *invece di*, Vi è provato che in causa dell'ossidazione ecc. — *alla pag.* 166 *lin.* 20. Trovato come si disse, *invece di*, Abbenchè trovato come si disse, — *alla linea* 24 *della stessa pagina* estranee al nostro suolo per cui è d'uopo, *invece di*, estranee al nostro suolo. Laonde è d'uopo ecc. — a *pag.* 229 *lin.* 12. *leggasi* ordine di macellare majale ecc. *invece di*, ordine di montone, majale ecc.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 2.° DELLA SERIE 2.ª

Medicina e Chirurgia

Sugli aneurismi interni . . . . . pag. 5 „ 65
Cenni sul choléra di Padova. Zecchinelli G. M. . . . . „ 15
Mobilità e rammollimento notevoli dello sterno. Graves . . . „ 24
Rottura dell'aorta discendente in seguito di una caduta poco elevata. De Angelis F. . . . . „ 26
Applicazione pratica dell'ioduro di ferro. Thompson . . . . „ 27
Mezzi per sospendere la segrezione del latte in casi di ingorgamenti delle mammelle. Galbiati G. . . . . „ 28
Aneurisma varicoso dell'arteria brachiale guarito per l'operazione. Papini F. . . . . „ 29
Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas. Mondiere I. T. . . . . „ 71 „ 344
Memoria seconda sul choléra, ossia intorno alle malattie che dominarono a Venezia nel primo quadrimestre del 1836. Namias G. „ 97
Idrocefalo cronico esterno. Creutzwiezer . . . . . „ 104
Esofagite acuta. Graves . . . . . „ 106
Specie di paraplegia indipendente da lesioni primitive del cervello e della midolla spinale. Graves . . . . . „ 108
Del pippare le foglie di datura stramonium nella cura dell'asma. Miquel I. E. M. . . . . „ 113
Della cinconina e del suo valor terapeutico. Ganz G. . . . . „ 121
Blenorragia uretrale cronica guarita in quattro giorni con le iniezioni della soluzione di nitrato di argento. Rognetta . . . „ 132
Nuovo processo per eseguire la pupilla artificiale. Pacini F. . „ 135
Nevralgia del nervo dentale inferiore, esistente da 13 *anni — inefficacia di tutti i rimedii ordinarj — Sezione del nervo — guarigione.* Feliciani A. . . . . „ 144
Intorno alle funzioni di alcune parti del cervello, e intorno alle

relazioni fra il cervello e i nervi del movimento e del senso. Bell C. . . . . pag 201 „ 267
Intorno al contagio cholerico. Lettera diretta al dottor Paolo Predieri. Vanni V. . . . . „ 213
Risposta ad alcuni articoli stranieri intorno il choléra-morbus *di Ancona.* Cappello A. . . . . „ 217
Della presenza dell'albumina nell'urina. Desir . . . . . „ 232
Valore diagnostico delle diformità del petto prodotte dalle malattie degli organi toracici. Woillez . . . . . „ 233
Poche parole sulla sifilide, e sul trattamento mercuriale. Biagini C. „ 275
Identità di essenza della febbre puerperale e di varie altre col tifo petecchiale. Ottaviani V. . . . . „ 288
Sul cholèra di Cassio. Lettera diretta al ch. prof. Salvatore de Renzi. Speranza . . . . . „ 295
Sull'azione dinamica della causa, e sulla natura, forma diversa, e terapia del cholèra-morbus asiatico. Festler F. S. . . . „ 298
Lettera sul cholera di Rivarolo. Saccenti A. . . . . „ 303
Memoria sulla contrattura dei pulmoni, e sulla tisichezza per contrattura. Quissac G. . . . . „ 307
Nota sopra un movimento particolare osservato nei globetti del sangue. Emmerson R. e Reader . . . . . „ 339
Intorno all' influenza degli organi della respirazione come regolatori della quantità di sangue che passa pel cuore. Wardrop J. „ 340
Considerazioni sulla teoria della respirazione. Stevens W. . . „ 341
Degli effetti della flebotomia per fare riattivare ed accrescere i movimenti del cuore in certe circostanze. Reid J. . . . . „ 358
Del pippare le foglie di datura stramonium nell'asma convulsivo ed in casi di difficoltà di respiro . . . . . „ 361
Cura delle malattie cutanee mediante frizioni di solfuro di calce. Savardan A. . . . . „ 362
Fatti comprovanti la molta efficacia del solfato di chinina sciolto coll'acido solforico nella cura delle febbri periodiche intermittenti. Cerchiari G. . . . . „ 364
Prova medico-legale della contagiosità del cholèra dominante, e dati per regolarne l'estirpazione. Brera V. L. . . . . „ 366
Sopra una nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali. Lettere due. Signoroni B. . . . . „ 371

Chimica e Farmacia.

Di alcuni colirii. Righini G. . . . . „ 35
Sciroppo di lattuca. Arneaud . . . . . „ 37
Processo per preparare l'azoto. Emmet . . . . . „ 37
Sull'acido ossalico. Vogel . . . . . „ 38
Modo di ottenere dell'acido idrosolforico, e dell'acido idrojodico liquidi. Kamp . . . . . „ 38
Processo per analizzare le materie organiche avvelenate coll'acido arsenioso. Dranty . . . . . „ 39
Analisi chimica della radice di piretro. Koene C. I. . . . . „ 236
Sciroppo pettorale. Court . . . . . „ 238
Collirio tonico. Court . . . . . „ 239
Analisi d'un ossicloruro d'antimonio cristallizzato. Malaguti F. „ 239
Etere mucico. Malaguti F. . . . . „ 241
Nuovo metodo per ottenere il principio amaro della quassia. Winckler . . . . . „ 312
Sopra i gas ridotti allo stato liquido. Kemp . . . . . „ 312
Mezzo per iscoprire la presenza dell'acido arsenioso. Paton. . „ 314
Preparazione del fluore. Baudrimont . . . . . „ 315
Analisi della poligala virginiana. Quevenne . . . . . „ 315

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Utilità delle traduzioni. Strocchi D. pag. 40. — *Membrana che chiude nel feto l'apertura della pupilla*. Calori L. 40. — *Latitudine di virtù nei rimedj*. Gozzi F. 42. — *Ricerche anatomiche e fisiologiche sopra il nervo intercostale*. Medici M. 43, 169. — *Nomine*. 46, 382. — *Rapporto sulla Memoria del* Giulj *intitolata* — Progetto di una Carta geognostica ed orictognostica della Toscana, *e Descrizione di un viaggio fatto sull'Appennino Modonese*. Bianconi G. G. 47. — *Esperienze termo-elettriche*. Gherardi S. 50. — *Osservazioni intorno l'intima tessitura del cervello*. Calori L. 152. — *Del metodo più acconcio per curare radicalmente l'idrocele*. Palazzi F. 153. — *Libri venuti in dono*. 154, 158, 159, 382, 385, 387. — *Ricerche fisiologiche intorno al fegato*. Paolini M. 154. — *Descrizione anatomica di un abnorme conformazione delle parti genitali maschili chiamata ipospadia, con alcune congetture che riguardano il modo*

di formazione di questa specie di deformità. Mondini F. 156. -- *Analisi comparativa di alcune specie di riso.* Sgarzi G. 158. -- *Analisi comparativa della bile sana, e di quella contenente calcoli.* Muratori P. 159. -- *Sull'attuale occorrenza di osservazioni onde perfezionare le formole e le tavole del movimento de' corpi celesti; e necessità di accomodare a tale scopo i calcoli delle effemeridi astronomiche.* Bertelli E. 161. -- *Analisi chimica delle tele di ragno, e spiegazione di parecchj fenomeni che risguardano le medesime.* Santagata A. 161. -- *De porta Coesenati ad Mauritium Brighentium Epistola.* Venturoli G. 162. -- *Intorno ad un aneurisma della femorale comune.* Venturoli M. 163. -- *Sopra parecchj avanzi fossili di piante.* Ranzani C. 165. -- *Descrizione d'altra forma morbosa, presentata da un esantema da lui già descritto, con delle brevi considerazioni sul modo di stabilirne una più esatta e filosofica nosologia.* Gualandi D. 167. -- *Rapporto di alcune esperienze su di un molino a doppio movimento.* Magistrini G. B. 169. -- *Lettere* 381, 386. -- *Esperienze termo-elettriche su circuiti formati da due metalli, e sulle correnti elettriche per attrito.* Gherardi S. 383. -- *Operazioni dell'aritmetica presso i Romani e ragguaglio delle antiche monete coniate in Bologna.* Schiassi F. 386. -- *Febbri di assorbimento.* Pistorini L. 387. -- *Ricerche anatomiche e fisiologiche sopra il nervo intercostale.* Medici M. 387.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Doni di libri. pag. 169, 176, 177, 243, 249. 318, 323, 324. -- *Osservazioni e riflessioni sullo scorbuto.* Sorgoni A. 170. -- *Storia di operazione di pietra eseguita col metodo vagino-vescicale.* Giorgi T. 173. -- *Seduta semipubblica.* 174. -- *Nomine.* 174, 176, 177, 243, 247, 318, 324. -- *Cenni fisiologici intorno ad alcune analogie.* Garbiglietti A. 177. -- *Cenni biografici intorno al Socio corr. dottor* Ghidella. Saccenti A. 179. -- *Lettere* 243, 250. -- *Sulle operazioni chirurgiche praticate fino a dì nostri per curare le malattie del seno, e dell'osso mascellare superiore con un'osservazione di un enorme fungo del seno mascellare sinistro.* Baccelli A. 244. -- *Calcoli renali voluminosi.* Cavalieri R. 247. -- *Condotto coledoco ed epatico enormemente distesi da calcoli.* Paolini M. 248.

-- *Mostro umano anencefalo con imperforazione del naso, e con labbro leporino mediano complicato.* Calori L. 250. -- *Intorno ad una malattia molto complicata.* Golinelli E. 319. -- *Sul cholera d'Ancona.* Argelati G. 323. -- *Pneumo-torace con ispandimento tubercoloso.* Usiglio C. 324. -- *Processo verbale del giudizio dato dal Consiglio di Censura sulle Memorie venute in risposta al tema di Concorso al Premio* Sgarzi *pubblicato il 27 febbraio* 1835. 328.

Istituto di Francia.

Litotripsia. pag. 50. -- *Essenza di terebentina nelle ferite fatte da dei rettili od insetti velenosi.* 51. -- *Azione del pus sul sangue.* 181. -- *Anatomia dell'encefalo.* 252. -- *Struttura dei denti.* 252. -- *Cura dei piedi-torti mediante la sezione del tendine di Achille.* 252. -- *Vaccina.* 253. -- *Annunzio della morte di* Jussieu 330. -- *Animaletti esistenti in certe materie purulenti.* 330.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Cura del moccio de' cavalli. pag. 51. -- *Resecazione del femore per un callo vizioso.* 51. -- *Apparecchio per la frattura della coscia.* 52. -- *Pustola maligna e carbonchio.* 54. -- *Cow-pox.* 54. -- *Gamba artificiale.* 182. -- *Stetoscopio.* ivi. *Gamba artificiale.* ivi. -- *Aneurisma dell' iliaca interna* 253. -- *Cura di molte fistole callose ad una coscia.* 254. -- *Cancro del labbro inferiore.* 254. -- *Seduta pubblica annua; Premj.* 254. -- *Torcicollo di antica data.* 255. -- *Litotripsia.* 256. -- *Sega a spronelli del dottor* Martin. 257. -- *Lussazione della mascella inferiore* 257. -- *Polipo della laringe.* 332. -- *Fistole vescico-vaginali trasverse.* 333. -- *Orchite; Discussione.* 333. -- *Notevole lesione del cervelletto.* 334. -- *Cura della rogna.* 391. -- *Rapporti fra i sintomi venerei primitivi e le sifilidi.* 381. -- *Della volontà come potenza morale e mezzo terapeutico.* 392. -- *Autoplastia.* 392. -- *Bacchetta da fucile impiantata nella colonna vertebrale.* 392. -- *Litotripsia in un fanciullo di due anni.* 393. -- *Progetto per uno Stabilimento da instituirsi in Algeri per la cura della tisi pulmonare.* 393. -- *Operazione dell'empiema. Discussione.* 393.

Varietà

Notizie intorno al cholèra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società. (Regno Lombardo-Veneto. — Regno Illirico. — Regno Sardo. — Ducato di Parma. — Ducato di Modena. — Stato Pontificio. — Regno delle due Sicilie.) pag. 55, 182, 258, 334, 395.

Corso di litotripsia dato in Napoli dal prof. Petrunti. pag. 64.

Necrologia. — Caldani F. — Fanzago L. — Gallini S. pag. 64.

Bibliografia. — Paralléle des divers moyens etc. *Parallelo dei varj mezzi di curare i calcolosi unitamente all'esame comparativo della litotripsia e della cistotomia ecc.* Civiale. 59. -- *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tom. II*, 199. -- *Sulla Odontotecnia ecc.* Fattori L. 265. -- *Saggio de' tumori*. Pacini L. 336. -- *Sulla perniciosa-asiatica*. Selli G. 336. -- *Relazione di operazioni di alta Chirurgia ecc.* Fuschini L. 337. -- *Sulla condizione essenziale del cholèra-morbus. Idea del prof.* Giacomini G. 396. -- *Intorno all' idea del prof.* Giacomini *sulla condizione essenziale del cholèra*. Namias G. 398. -- *Flora italica*. Bertoloni A. 400.

Avviso Tipografico. — *Fasc. 2.° del Vol. 1.° delle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna*. 338.

Articolo Bibliografico. pag. 401.

Errata corrige. pag. 405.

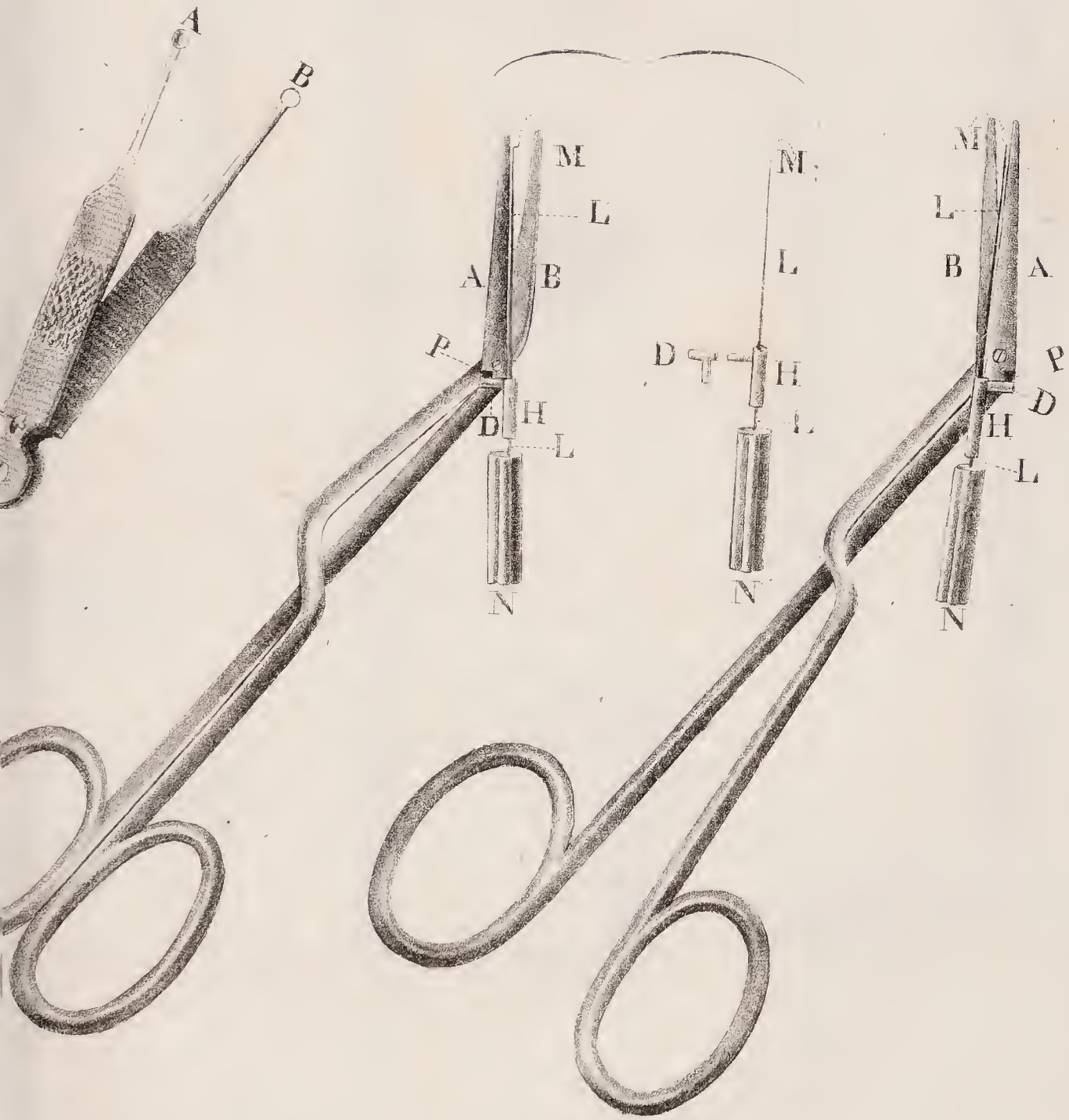
Die 27. *Decembris* 1836.

IMPRIMATUR
Fr. Philippus Bertolotti O. P. Vic. Gen. S. O.

Die 30. *Decembris* 1836.

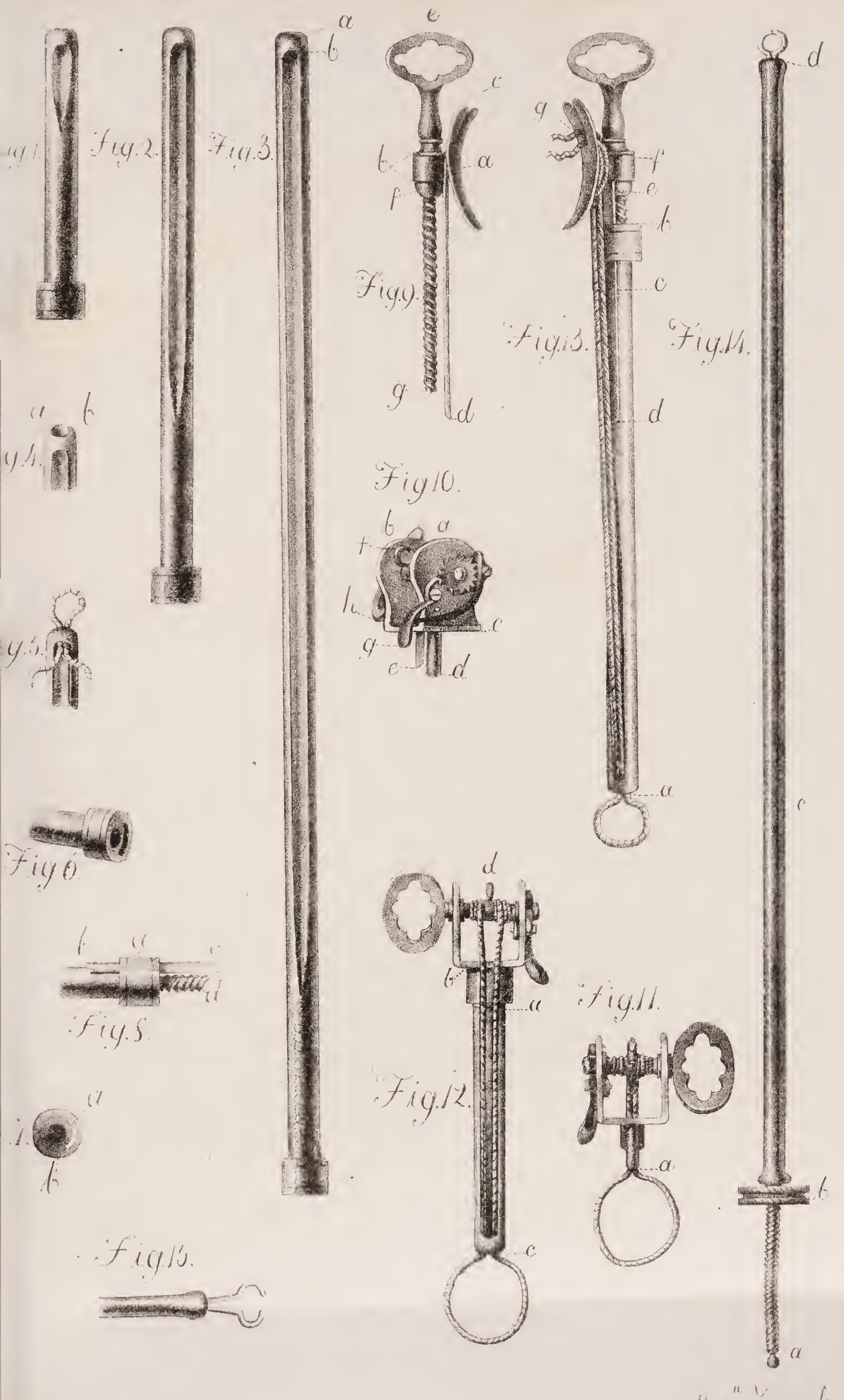
IMPRIMATUR
Joseph Can. Passaponti Provic. Gen.

Bul delle Scienze Med.
Serie 2.ª Vol. 2.



ttini. fc.

Lit.ª Iannoli.



Bettini fe.

Lit.ª Zannoli.